



Número: **0132493-69.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 22ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/12/2021**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA (AUTOR)	ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
97066 982	19/01/2022 13:41	<a href="#">2851170_CONTESTACAO_01</a>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 22ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B

Processo: 01324936920218172001

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **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 **JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA**, 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 **20/12/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **26/01/2021**.

Cumprе 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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 argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



## PRELIMINARMENTE

### DA TEMPESTIVIDADE

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

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

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

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

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

## 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, CPC.

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

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.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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 **20/12/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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 parciais.

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

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

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

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\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

#### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

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

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

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**

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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 Súmula 474 do STJ.**

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

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas 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.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 19 de janeiro de 2022.

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

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



### 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 graduação (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	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 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 dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do bapo					

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **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 ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA**, em curso perante a **22ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 01324936920218172001.

Rio de Janeiro, 19 de janeiro de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

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

1234567

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

<sup>2</sup> 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;

<sup>3</sup> "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)

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadv.com.br](http://www.joaobarbosaadv.com.br)



---

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.

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

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>**art.**

**1º**

(...)

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

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





Número: **0132493-69.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 22ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/12/2021**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA (AUTOR)	ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
97066 983	19/01/2022 13:41	<a href="#">2851170_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros (Documento)





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASE: 040.058.534-04 3 - CPF da vítima: 040.058.534-04 4 - Nome completo da vítima: Jefferson Montenegro de Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jefferson Montenegro de Lima 6 - CPF: 040.058.534-04

7 - Profissão: Acusado 8 - Endereço: Rua Injúca 9 - Número: 17 10 - Complemento:

11 - Bairro: Pista Alque 12 - Cidade: Jaboatão dos Guararapes 13 - Estado: PE 14 - CEP: 54070-210 15 - E-mail: (81)9.97748990

DADOS CADASTRAIS

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

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\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)  CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  Bradesco (237)  Itaú (941)  Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (204)  CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

AGÊNCIA: 0648 CONTA: 95388 7 AGÊNCIA:  CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

 Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74. Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorçado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  25 - Grau de Parentesco com a vítima:  26 - Vítima deixou companheiro(s):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:  28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos:  Falecidos:  30 - Vítima deixou nascituro (vários)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:  Falecidos:  33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 -  35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)  36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)  37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:  CPF:  Assinatura da testemunha  39 - 2ª | Nome:  CPF:  Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Jaboatão PE, 11/03/2021. Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Jefferson Montenegro de Lima 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)  43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 13/01/2021 10:55

Atendimento: 357704 Entrada: 06/01/2021 Hora: 15:19  
Acomodação: LEITO 04  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico Resp: IANELE BRAGA VILELA DE MELO COSTA

Enfermaria: ENFERMARIA 14  
Permanência: 6 Dia(s), 19 horas  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 898002334744133

Paciente: 14967 JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA  
Nascimento: 27/08/1981 (39 Anos e 4 Meses)  
Endereço: RUA IPOJUCA  
Bairro: VISTA ALEGRE C.E.P.: 54070-210  
Cidade: 2607901 JABOATAO DOS GUARARAPES  
Pai: JAIR ABSALAO DE LIMA  
Mãe: ELISABETE MONTINEGRO DOS SANTOS  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: BRANCA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 04005853404  
Identidade: 6144240 - SSP - PE  
Telefone: / 984487422  
G. Instrução:  
Ocupação: AUX DE PRODUÇÃO  
Naturalidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

**FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO**

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. IANELE BRAGA VILELA DE MELO COSTA CRM 22498)

**Queixa do paciente:**

PACIENTE REGULADO DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO (TRAUMA DIA20/12/2020 "FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO"). NEGA ALERGIAS OU COMORBIDADES.

**Exame físico:**

PRESENÇA DE EDEMA LOCAL, SEM FLICTENAS. PRESENÇA DE TECIDO DE GRANULAÇÃO EM FACE ANTERO-MEDIAL DE TORNOZELO ESQUERDO E PRESENÇA DE SUTURA EM FACE POSTERO-LATERAL DE TERÇO DISTAL DA PERNA ESQUERDA.

**Hipótese diagnóstica:**

FRATURA TRIMALEOLAR DE TORNOZELO ESQUERDO

**Prescrição/Conduta:**

	Horario/Checkagem
01 - INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRURGICO	
02 - MANTER TALA BOTA	
03 -	
04 -	

**Reavaliação:**

Materials Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) **COMANDA:**

Hospital Memorial Armindo Moura  
S.A.N.  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3545-2013  
Av. Cleto Campesinato, N.º 1000

Página 1 de 1





## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29635>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF\*.

\* SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. \* CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Rafael Roberto Mompalmeia dos Santos

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 046 710 344 / 50, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Jefferson Montenegro de Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 040.058.534 / 04

do sinistro de DPVAT cobertura Incêndio da vítima Jefferson Montenegro de Lima

inscrito (a) no CPF sob o Nº 040.058.534 / 04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua João Curvino</u>	Número: <u>772</u>	Complemento:
Bairro: <u>Marinho de Sá</u>	Cidade: <u>Caruaru</u>	Estado: <u>PE</u>
		CEP: <u>55012-190</u>
		Tel.(DDD): <u>(81)997748990</u>

Local e Data: Caruaru/PE, 11/03/2021.

Yves  
Assinatura do Declarante

DL001.001 V001/2017

Digitalizado com CamScanner



# 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: 26/04/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00648

CONTA: 000000095388-7

---

---

Nr. da Autenticação 3640F64BC96F579F



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3210089528 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA **Data do acidente:** 20/12/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 06/04/2021

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO MALÉOLO LATERAL ESQUERDO P2

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** IMAGEM P5 6 7  
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA  
RG: 6144240 CPF: 042.058.534-04  
Endereço: RUA IPOJUCA N° 57 VISTA ALEGRE  
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE.

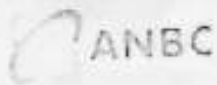
Outorgado: RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS RG: 6656040,  
CPF: 046.710.344-50, Endereço: Rua João Cursino, N° 772, Maurício de Nassau,  
Caruaru-PE.

Nomeio meu bastante procurador os outorgados acima citado com poderes específicos podendo assim: solicitar, requerer e receber documentações resolver todas as questões administrativas, junto a Hospitais, UPA, delegacias, referente ao SEGURO DPVAT.

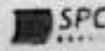
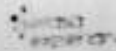
JABOATÃO DOS GUARARAPES, 01.02.2021  
(local e data)

  
Assinatura do Outorgante





BoaVista Q



JEFFERSON MONTNEIRO DE LIMA  
R. POLÍCIA 17  
VISTA ALEGRE  
JARDIM DOS GUARARAPES - PE  
54070-210

Informações do Cliente

Nome	Jefferson Montneiro de Lima
CPF	000.000.000-00
Endereço	R. Polícia 17, Jardim dos Guararapes, PE 54070-210
Cidade	Recife - PE
Estado	PE



Bem-vindo ao  
**Cadastro Positivo!**



Emissão: 13/01/2021 10:59

Atendimento: 357704 Entrada: 06/01/2021 Hora: 15:19  
Acomodação: LEITO 04  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico Resp: IANELE BRAGA VILELA DE MELO COSTA

Enfermaria: ENFERMARIA 14  
Permanência: 6 Dia(s), 19 horas  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 898002334744133

Paciente: 14987 JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA  
Nascimento: 27/08/1981 (39 Anos e 4 Meses)  
Endereço: RUA IPOJUCA  
Bairro: VISTA ALEGRE C.E.P.: 54070-210  
Cidade: 2607901 JABOATAO DOS GUARARAPES  
Pa: JAIR ABSALAO DE LIMA  
Mãe: ELISABETE MONTINEGRO DOS SANTOS  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: BRANCA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 04005853404  
Identidade: 8144240 - SSP - PE  
Telefone: / 984487422  
G.Instrução:  
Ocupação: AUX DE PRODUÇÃO  
Naturalidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

## ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

PEP - 2020-01-13

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. FERNANDA MADRUGA CRM 27987)

### Queixa do paciente:

PACIENTE REFERINDO ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ 3H, APRESENTANDO DOR, EDEMA E FERIMENTO EM TORNOZELO ESQUERDO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. NEGA TCE, SÍNCOPE E VÔMITOS.  
NEGA HAS, DM E ALERGIAS  
NEGA VACINAÇÃO PARA TÉTANO

### Exame físico:

EDEMA ++/4+ + FERIMENTO PUNTIFORME E FACE LATERAL DE PERNA ESQUERDA

### Hipótese diagnóstica:

FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO

### Prescrição/Conduta:

	Horario/Checagem
01 - RX	
02 - TALA BOTA	
03 - CEFALOTINA 2G + TRAMAL 100MG	
04 - SOLICITO TRANSFERÊNCIA	

### Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura  
SAM...  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 35-5-2013  
Av. Cleto Campes, C.N.M. 1100-PE

Página 1 de 1



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	3- CNES 426	2- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4- CNES 426
Identificação do Paciente			
5- NOME DO PACIENTE JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA	6- Nº DO PROFIUÁRIO 514388	7- (CNS)	8- DATA DE NASCIMENTO 27/08/1981
9- SEXO MASCULINO	11- NOME DA MÃE DO PACIENTE ELIZABETE MONTENEGRO DOS SANTOS	12- TELEFONE DE CONTATO 81. 87693020   Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		
15- ENDEREÇO DO PACIENTE RUA IPOJUCA, N.º 57 - I N;57 BAIRRO: VISTA ALEGRE - CIDADE: JABOATÃO DOS GUARARAPES - UF: PE			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24 - CID PRINCIPAL FRATURA DO MALEOLO LATERAL - S826	21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PROCEDIMENTO SOLICITADO		
26- CLÍNICA ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA	27- CARATER DA INTERNAÇÃO URGENCIA E EMERGENCIA	LUIZ HENRIQUE P. BAUDEL O.1014/2017 - RJ - CRM/ORTOPÉDIA CREMÉRGE 0128 - TEOT 0112
28- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) LUIZ HENRIQUE PEREGRINO BAUDEL - CRM: Nº.9028	58647341449	31- DATA DA SOLICITAÇÃO 20/12/2020
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
<input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE
<input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	49- CNPJ EMPRESA	38 - SÉRIE
<input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		40- CNAE DA EMPRESA
42- VINCULO COM A PREVIDÊNCIA		41 - CBOR
<input type="radio"/> EMPREGADO	<input type="radio"/> EMPREGADOR	<input type="radio"/> AUTÔNOMO
<input type="radio"/> DESEMPREGADO	<input type="radio"/> APOSENTADO	<input type="radio"/> NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - CÓD ORGAO EMISSOR			
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





Nome: JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA (14967)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Leito: LEITO 04

Enfermaria:

Data: / /

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: S827

QUIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 06/01/2021, sendo submetido a tratamento ortopédico em 12/01/2021. ALTA MÉDICA DIA 13/01/21

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. JOÃO PAULO ROMEIRO

ORIENTAÇÕES:

1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;

2- DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6H EM 6H POR 5 (CINCO) DIAS - SE DOR;

3 - RETORNAR DIA 26/01/21 AS 10 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO;

4 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Atório Emitido Eletronicamente  
Data: 12/01/2021 as 16:09

Dr. (a)  
CRM:

Dr. João Paulo Romeiro  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 5262

Página



**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 13/01/2021 10:55

Atendimento: 357704 Entrada: 06/01/2021 Hora: 15:19  
Acomodação: LEITO 04  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico Resp: IANELE BRAGA VILELA DE MELO COSTA

Enfermaria: ENFERMARIA 14  
Permanência: 6 Dia(s), 19 horas  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 898002334744133

Paciente: 14967 JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA  
Nascimento: 27/08/1981 (39 Anos e 4 Meses)  
Endereço: RUA IPOJUCA  
Bairro: VISTA ALEGRE C.E.P.: 54070-210  
Cidade: 2607901 JABOATAO DOS GUARARAPES  
Pai: JAIR ABSALAO DE LIMA  
Mãe: ELISABETE MONTINEGRO DOS SANTOS  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: BRANCA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 04005853404  
Identidade: 6144240 - SSP - PE  
Telefone: / 984487422  
G. Instrução:  
Ocupação: AUX DE PRODUÇÃO  
Naturalidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

**FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO**

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. IANELE BRAGA VILELA DE MELO COSTA CRM 22498)

**Queixa do paciente:**

PACIENTE REGULADO DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO (TRAUMA DIA20/12/2020 "FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO"). NEGA ALERGIAS OU COMORBIDADES.

**Exame físico:**

PRESENÇA DE EDEMA LOCAL, SEM FLICTENAS. PRESENÇA DE TECIDO DE GRANULAÇÃO EM FACE ANTERO-MEDIAL DE TORNOZELO ESQUERDO E PRESENÇA DE SUTURA EM FACE POSTERO-LATERAL DE TERÇO DISTAL DA PERNA ESQUERDA.

**Hipótese diagnóstica:**

FRATURA TRIMALEOLAR DE TORNOZELO ESQUERDO

**Prescrição/Conduta:**

	Horario/Checkagem
01 - INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRURGICO	
02 - MANTER TALA BOTA	
03 -	
04 -	

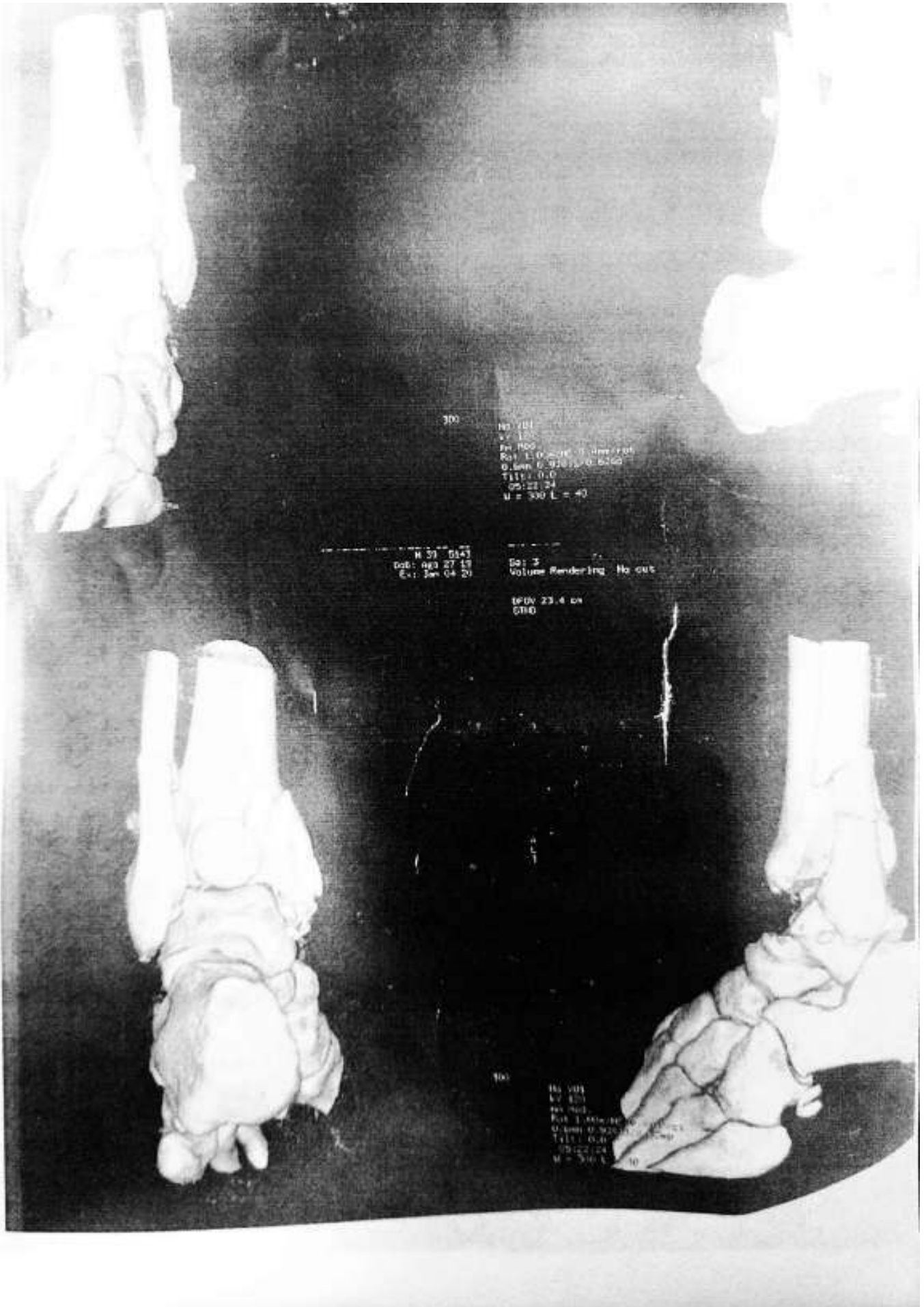
**Reavaliação:**

Materials Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) **COMANDA:**

Hospital Memorial Armindo Moura  
S.A.N.  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3545-2013  
Av. Cleto Campesinato, N.º 1000

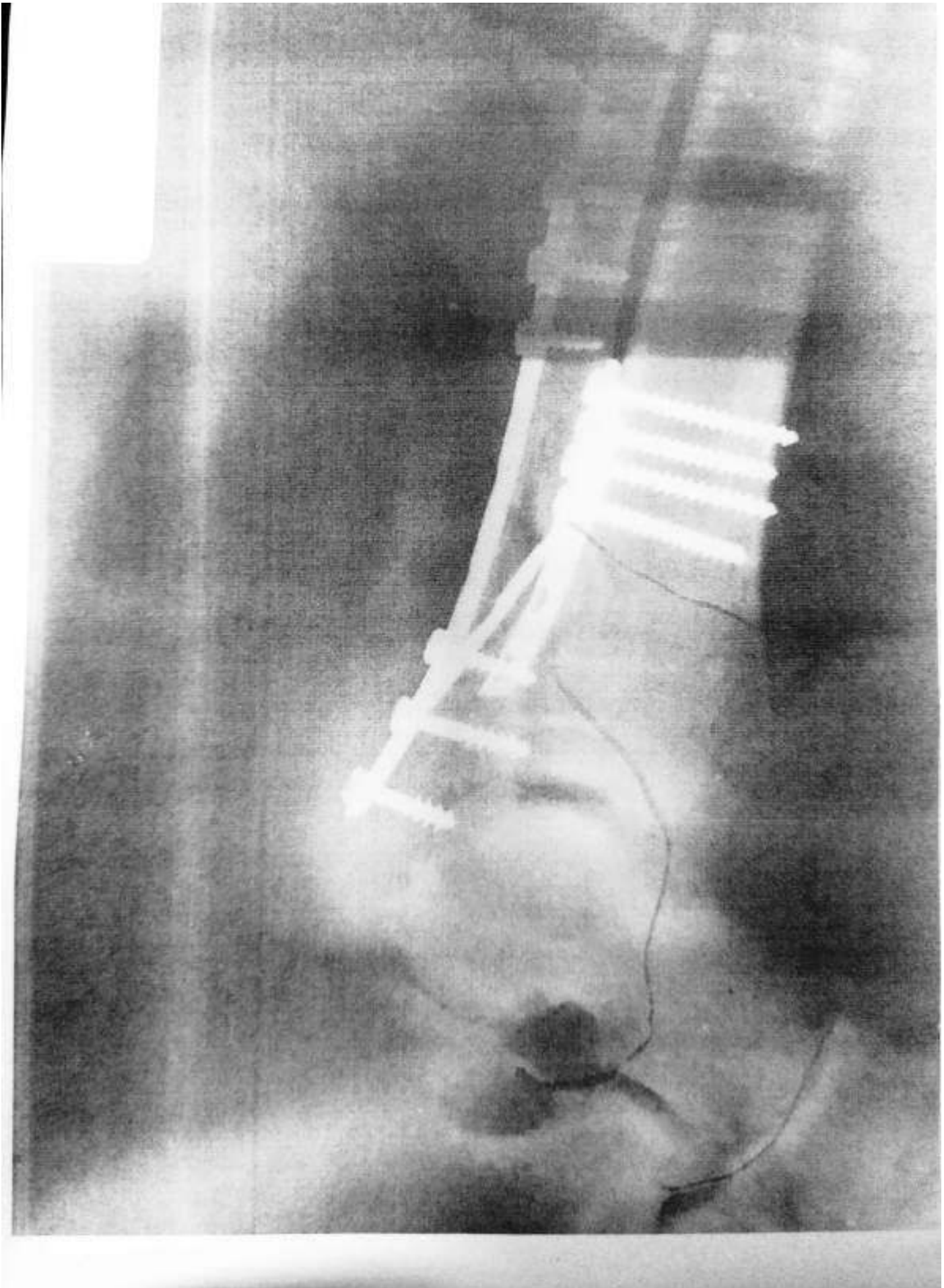
Página 1 de 1





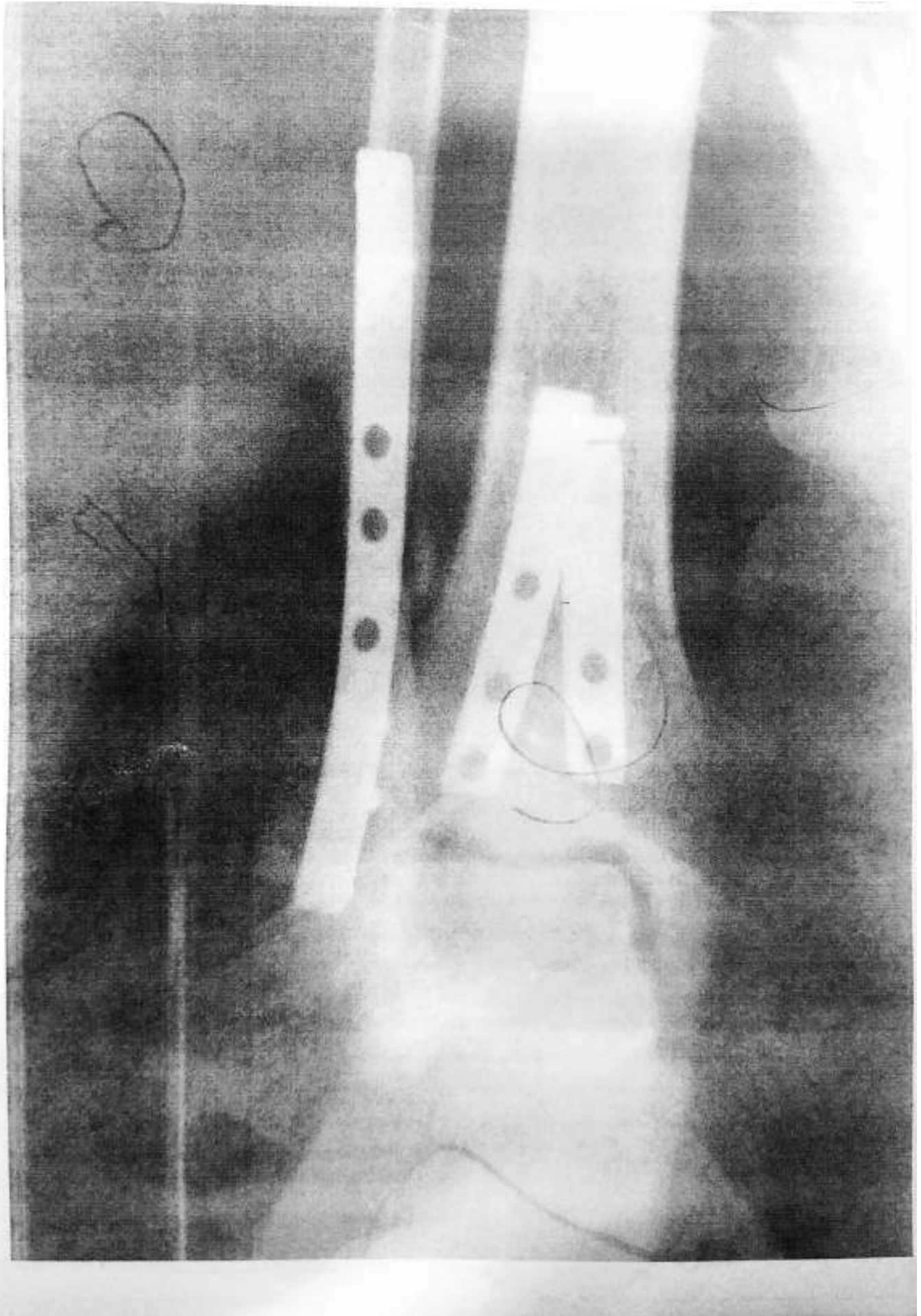
Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 20/12/2020 | DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 20/12/2020

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Jefferson Montenegro de Lima

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:  
# Fratura exposta de tíbia distal + maléola lateral esquerda.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):  
1º cirurgia - limpeza cirúrgica + redução cruenta + imobilização com gesso  
2º cirurgia - redução cruenta + osteo síntese placa + parafusos fratura de tíbia distal e maléola lateral ESQ.

ALTA MÉDICA?  SIM ( ) NÃO

EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ( ) SIM  NÃO

CASOS DADOS POSITIVOS DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:  
 A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.  
 A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (Especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Membro Inferior Esquerdo ± 70%
2º	Tratamento cirúrgico NIE
3º	Atrofia anterior TMB ESQ
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSITI E/OU AVALIEI A VÍTIMA DO PERÍODO DE 10/03/2021 A 10/03/2021 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAMENTE VERDADEIRAS.

LOCAL: Campina, DATA: 10/03/2021

ASSINATURA E CARIMBO:   
João Ricardo P. Parruci  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 1142



**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.*

Número do Sinistro: [3210089528](#)

Nome do(a) Examinado(a): [JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA](#)

Endereço do(a) Examinado(a): [Rua Ipojuca, 17, , Jaboatão dos Guararapes/PE](#)

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: [SSP-PE / 6144240](#)

Data e local do acidente: [20/12/2020 - Jaboatão dos Guararapes/PE](#)

Data e local do exame: [15/04/2021 - Recife/PE](#)

Coordenadas Geográficas: [latitude: -8.05046 , longitude: -34.89397](#)

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

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

[Fratura da tíbia e fíbula esquerdas. Fratura exposta do maléolo lateral esquerdo. Ferimento puntiforme em face lateral da perna esquerda.](#)

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

[tratamento com placas e parafusos, fez fisioterapia, alta em 10/03/2021.](#)

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

[Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 0°, flexão plantar aos 5°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.](#)

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

[Sim](#)

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

[Sim](#)

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

[limitação medio de membro inferior esquerdo, com bloqueio de tornozelo, claudicação da marcha.](#)

**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"

(X) "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.

Membro Inferior Esquerdo - Médio - 50%

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



LEONARDO RAYER  
Médico  
CRM/MS 17748



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3210089528 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA **Data do acidente:** 20/12/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da tíbia e fíbula esquerdas. Fratura exposta do maléolo lateral esquerdo. Ferimento puntiforme em face lateral da perna esquerda.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 0°, flexão plantar aos 5°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

**Resultados terapêuticos:** Submetido inicialmente a tratamento conservador com imobilização, sendo posteriormente realizado procedimento cirúrgico com uso de placas e parafusos, evoluindo sem complicações, com alta hospitalar. Realizada fisioterapia, alta em 10/03/2021.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro inferior esquerdo em grau moderado.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 15/04/2021

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**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 membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3210089528 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA **Data do acidente:** 20/12/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da tíbia e fíbula esquerdas. Fratura exposta do maléolo lateral esquerdo. Ferimento puntiforme em face lateral da perna esquerda.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 0°, flexão plantar aos 5°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

**Resultados terapêuticos:** Submetido inicialmente a tratamento conservador com imobilização, sendo posteriormente realizado procedimento cirúrgico com uso de placas e parafusos, evoluindo sem complicações, com alta hospitalar. Realizada fisioterapia, alta em 10/03/2021.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro inferior esquerdo em grau moderado.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 15/04/2021

**Conduta mantida:**

**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 médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3210089528 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA **Data do acidente:** 20/12/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 06/04/2021

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO MALÉOLO LATERAL ESQUERDO P2

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** IMAGEM P5 6 7  
""@8"" X PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	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-0076448/21

**Vítima:** JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA

**CPF:** 040.058.534-04

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 20/12/2020

**Titular do CPF:** JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

#### RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS : 046.710.344-50

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

#### JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA : 040.058.534-04

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: 15/03/2021  
Nome: RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS  
CPF: 046.710.344-50

\_\_\_\_\_  
RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/03/2021  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

\_\_\_\_\_  
Steffany Carolyn Lins Veloso





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASE: 040.058.534-04 3 - CPF da vítima: 040.058.534-04 4 - Nome completo da vítima: Jefferson Montenegro de Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jefferson Montenegro de Lima 6 - CPF: 040.058.534-04

7 - Profissão: Acusado 8 - Endereço: Rua Injúca 9 - Número: 17 10 - Complemento:

11 - Bairro: Pista Alque 12 - Cidade: Galatás dos Quaras 13 - Estado: PE 14 - CEP: 54070-210 15 - E-mail: (81)9.97748990

DADOS CADASTRAIS

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

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 A 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 (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPIANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (237)  Itaú (941)  Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (204)

AGÊNCIA: 0648 CONTA: 95388 7 AGÊNCIA:  CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorçado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

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

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 -   
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)   
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)   
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:   
CPF:   
Assinatura da testemunha   
39 - 2ª | Nome:   
CPF:   
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Galatás PE, 11/03/2021.  
Jefferson M. de Lima  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)   
FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



BRASIL REPÚBLICA DE  
 PAPAI ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS  
 DOC. IDENTIFIC. COND. EMISSOR: UF  
 4836040 SSP PE  
 CPF: 049.710.344-80 DATA NASCIMENTO: 27/12/1985  
 CLAUDIO ROBERTO DOS SA  
 NTOS  
 TANTA LUCIA MANGABEIRA  
 VALIDADE: 17/08/2022 CANCELAMENTO: 17/05/2001  
 01792926280  
 OBSERVAÇÕES  
 LOCAL: CARUARU, PE DATA EMISSÃO: 04/04/2017  
 91463660511  
 92077517394  
 PERNAMBUCO

CALESIUM SECURUS  
 15/08/2022



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
**JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA**



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
**6144240 SSP PE**

CPF  
**040.058.534-04**

DATA NASCIMENTO  
**27/08/1981**

FILIAÇÃO  
**JAIR ABSALAO DE LIMA**  
**ELIZABETE MONTINEGRO D**  
**OS SANTOS**

PERMISSÃO  
**ACC**

CAT. HAB.  
**AB**

Nº REGISTRO  
**02653925129**

VALIDADE  
**17/10/2022**

1ª HABILITAÇÃO  
**13/12/2002**

OBSERVAÇÕES

*Jefferson de Lima*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE**

DATA EMISSÃO  
**17/10/2017**

*Charles Andrews Souza Ribeiro*  
Charles Andrews Souza Ribeiro  
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

**43562460888**  
**PE081988931**

**PERNAMBUCO**

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1487238226**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1487238226**





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, 06 de Abril de 2021

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT:** 3210089528      **Vítima:** JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA

**Data do Acidente:** 20/12/2020      **Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS

**Assunto:** INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

**Senhor(a),** JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Pag. 01153/01154 - carta\_02 - INVALIDEZ

00030577



Carta nº 16733585





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, 30 de Abril de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210089528

Vítima: JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA

Data do Acidente: 20/12/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAFAEL ROBERTO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA

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\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000648

Conta: 0000095388-7

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, retorne 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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 020ª CIRCUNSCRIÇÃO - JABOATÃO DOS GUARARAPES - DP20ªCIRC  
DIM/6ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 21E0110000261**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/01/2021** às **15:37**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**, que aconteceu no dia **20/12/2020** às **10:00**

Fato ocorrido no endereço: **LOTEAMENTO 92, 1, ENGENHO MACUJE - Bairro: MARCOS FREIRE - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 54360-065**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
REGINALDO ELIAS DE SANTANA ( OUTRO )  
JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ELIZABETE MONTINEGRO DOS SANTOS Pai: JAIR ABSALAO DE LIMA Data de Nascimento: 27/8/1981 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6144240/SSP/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Telefones Celulares: 984487422**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE VISTA ALEGRE (BAIRRO), 57, RUA IPOJUCA - CEP: 55000-000 - Bairro: VISTA ALEGRE - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**REGINALDO ELIAS DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): REGINALDO ELIAS DE SANTANA, que estava em posse do(a) Sr(a): JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

file:///C:/Users/SDS/.infopol-5.0.9/xml/BOEPreview.html

Exportado em 14/01/2021 15:37:11

Digitalizado com CamScanner



26/01/2021

Boletim de Ocorrência

Placa: **PDM6124** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **114823456** Chassi: **9C2KD1000JR114777**  
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **GASOLINA**  
Descrição: **MOTOCICLETA DE PLACA PDM6124**

**VEICULO 2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(s): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **XXXXXXX** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **XXXXXX** Chassi: **XXXXXXXXXX**  
Descrição: **MOTOCICLETA DE PLACA NAO ANOTADA QUE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO**

### Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE PILOTAVA SUA MOTOCICLETA QUANDO UMA OUTRA PESSOA PILOTANDO OUTRA MOTOCICLETA SAIU DE SUA MAO E BATEU NO MESMO, FUGINDO EM SEGUIDA. INFORMA QUE DEPOIS DA COLISAO O MESMO CAIU E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA NA CIDADE MORENO. SOCORRIDO POR PARTICULAR E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, SOFREU FRATURA EXPOSTA NO TORNOZELO ESQUERDO E OUTRAS ESCORIAÇÕES COMO COMPROVA O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE DO HOSPITAL ARMINDO MOURA QUE SEGUE EM ANEXO.

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

*Jefferson M. Lima*

**JEFFERSON MONTINEGRO DE LIMA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADEMILSON BARROS DE SANTANA** - Matrícula: **319838-3**  
(Liberado em **26/01/2021** às **16:01**)

file:///C:/Users/SDS/infopol-5.0.9/xml/BOEPreview.html

Digitalizado com CamScanner

