



Número: **0001965-16.2018.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **08/11/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUIZ ALVES DE SOUZA (AUTOR)	ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56671 587	20/01/2020 15:43	<u>2586420_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00019651620188173370

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUIZ ALVES DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

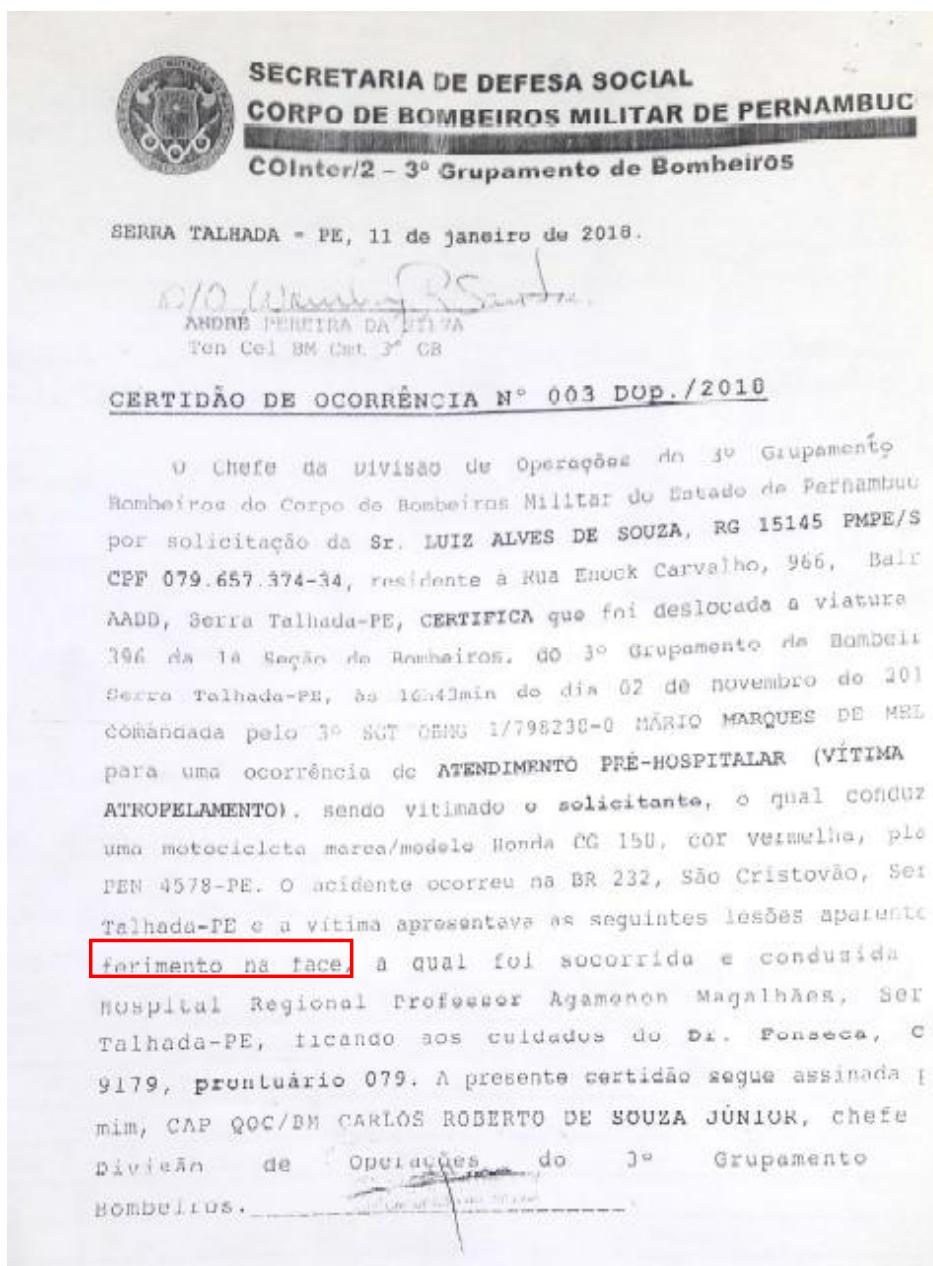
Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430780500000055748359>
Número do documento: 20012015430780500000055748359

Num. 56671587 - Pág. 1

Conforme observado na Certidão de Ocorrência expedida pelo Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, a parte autora apresentou SOMENTE ferimento na face no momento do acidente:



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:07
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430780500000055748359>
Número do documento: 20012015430780500000055748359

Num. 56671587 - Pág. 2

ADEMAIS, ALÉM DA DECLARAÇÃO DO CORPO DE BOMBEIROS AFIRMANDO A PRESENÇA DE LESÃO SOMENTE NA FACE, EM MOMENTO ALGUM A PARTE AUTORA COMPROVA A EXISTENCIA DE LESÃO NO TÓRAX, COMPROVANDO SOMENTE A EXISTÊNCIA DE LESÃO NO PUNHO:

HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA Rua Vereador Silvino Cardoso, 384 - ABB - Serra Talhada - PE Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110 CNPJ: 41.095.563/0001-98 e-mail: cfl184@hotmail.com		CLÍNICA <i>anônimo - PM</i>	
Número do Registro:	035463	Data:	06/03/07
IDENTIFICAÇÃO			
Name:	Luis Alves de Souza	Idade:	67
Sexo:	Mas.	Cor:	Pardo
Estado Civil:	Ecavado	Profissão:	Operário do
Naturalidade:	S. Talhada	Nacionalidade:	Brasil
Endereço:	Rua: Emaick de Carvalho N.º 966 Bairro: J.A.B.B.		
Idade:	5. S. Talhada	Estado:	PE
Fone:	96253528		
Filiação:			
Paiz:	Reginaldo Alves de Souza		
Mae:	Ana Luisa de Souza		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			
<i>Fratura cont. em punho.</i>			
Hipótese Diagnóstica: R + de ferida			
Exames Solicitados: Rx			
Condições de Alta	<i>Dr. Francisco A. SIlva</i> Hospital São Francisco		
			Motivo de Alta

Desta forma, não restou demonstrado que as lesões arguidas pela parte autora decorreram do acidente aduzido.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

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

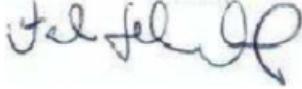


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430780500000055748359>
Número do documento: 20012015430780500000055748359

Num. 56671587 - Pág. 3

DA AUSÊNCIA DE AGRAVAMENTO:

Caso ultrapassada a ausência de nexo causal no presente processo, a parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo apurada a ausência de invalidez permanente:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
 Seguradora LIDER Administradora de Seguros DPVAL				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180186320	Cidade: Serra Talhada	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: LUIZ ALVES DE SOUZA	Data do acidente: 02/11/2017	Seguradora: ALFA SEGURADORA		
PARECER				
Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO				
Descrição do exame: NÃO HÁ COMO ESTABELECEM NEXO DE CAUSA. - médico pericial:				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, ALTA EM 07/11/2018 DIMINUIÇÃO DE FORÇA EM MÃO ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DA MÃO				
Sequelas permanentes: Sequelas: Sem sequela				
Data da perícia: 05/05/2018				
Conduta mantida: Observações: NÃO APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO. NOTA: BOLETIM DE OCORRÊNCIA DATA ACIDENTE NO DIA 02/11/2017 À TARDE E INFORMA QUE A VÍTIMA FOI LEVADA PARA O PRONTO SOCORRO DA CIDADE PELO BOMBEIRO, MAS O BOLETIM DE ATENDIMENTO É DO DIA 03/11/2017, APRESENTA LETRA ILEGÍVEL E SOMENTE IDENTIFICO "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELECEM NEXO DE CAUSA. - Médico examinador: ANDRE GUSTAVO FERREIRA DE SOUZA CRM do médico: 19340 UF do CRM do médico: PE				
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
		Total	0 %	R\$ 0,00
PRESTADOR				
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES CRM do médico: 52.63021-7 UF do CRM do médico: RJ Assinatura do médico: 				

Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no punho esquerdo em grau leve (25%) e lesão no tórax com repercussão residual (10%).

ASSIM A RÉ IMPUGNA O ILUSTRE LAUDO QUANTO À PRESENÇA DE SEQUELAS NO TÓRAX TENDO EM VISTA QUE EM MOMENTO ALGUM A PARTE AUTORA APRESENTA DOCUMENTOS ATESTANDO QUE A LESÃO NO TÓRAX DECORREU DO SINISTRO.

Quanto à lesão apurada no punho esquerdo, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no segmento, impugna o presente laudo haja vista que não é crível que com os

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430780500000055748359>
Número do documento: 20012015430780500000055748359

Num. 56671587 - Pág. 4

avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora, haja vista que, conforme avaliado administrativamente, o punho esquerdo não possuía sequelas permanentes.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de invalidez permanente, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja este o entendimento do Douto Juízo, requer a intimação do ilustre perito para esclarecer a razão pela qual apura as lesões supracitadas se ausentes de nexo causal entre elas e o acidente alegado.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 16 de janeiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430780500000055748359>
Número do documento: 20012015430780500000055748359

Num. 56671587 - Pág. 5



Número: **0001965-16.2018.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **08/11/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUIZ ALVES DE SOUZA (AUTOR)	ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56671 589	20/01/2020 15:43	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



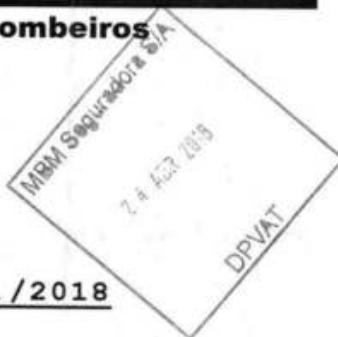
**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

COInter/2 – 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 11 de janeiro de 2018.

p/lo Wanley R Sando

ANDRÉ PEREIRA DA SILVA
Ten Cel BM Cmt 3º GB



DPVAT

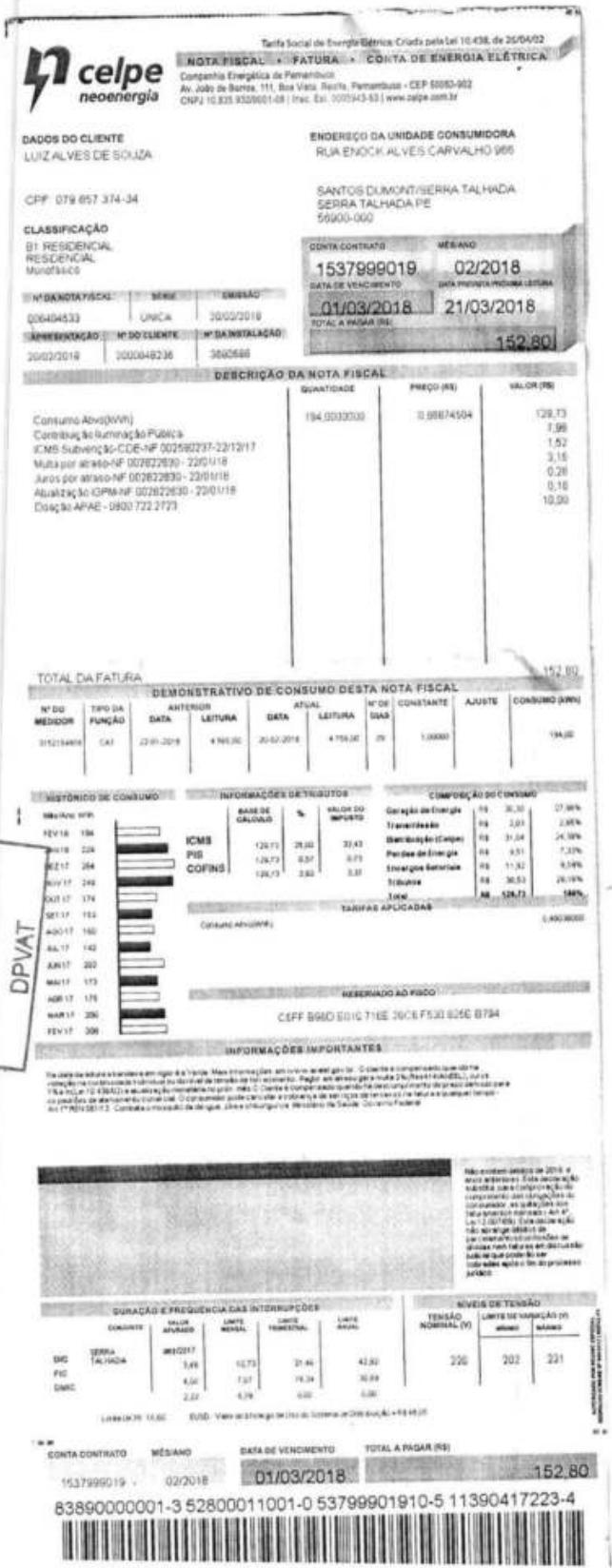
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 003 DOP./2018

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação da Sr. LUIZ ALVES DE SOUZA, RG 15145 PMPE/SDS CPF 079.657.374-34, residente à Rua Enock Carvalho, 966, Bairro AABB, Serra Talhada-PE, CERTIFICA que foi deslocada a viatura AR 396 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 16h43min do dia 02 de novembro de 2017, comandada pelo 3º SGT QBMG 1/798238-0 MÁRIO MARQUES DE MELO, para uma ocorrência de ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (VÍTIMA DE ATROPELAMENTO), sendo vitimado o solicitante, o qual conduzia uma motocicleta marca/modelo Honda CG 150, cor vermelha, placa PEN 4578-PE. O acidente ocorreu na BR 232, São Cristovão, Serra Talhada-PE e a vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: ferimento na face, a qual foi socorrida e conduzida ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do Dr. Fonseca, CRM 9179, prontuário 079. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOC/BM CARLOS ROBERTO DE SOUZA JÚNIOR, chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.

[Signature]
CAP QOC/BM Mar. 707496-5

3º Grupamento de Bombeiros. BR 232 (Av. Vicente Inácio de Oliveira), Km 413, Cachoeira II, Serra Talhada, PE. CEP: 56.906-000. Fone/Fax: (87) 3831 9382/3831 9383. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.358.773/0017-01.









DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 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=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Antônio Marcos Nogueira Aguiar, inscrito (a) no CPF/CNPJ 508.791.344/20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jucy Alves de Souza, inscrito (a) no CPF sob o Nº 079.652.374/34, do sinistro de DPVAT cobertura sinalei permanente da Vítima Jucy Alves de Souza, inscrito (a) no CPF sob o Nº 079.632.374/34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

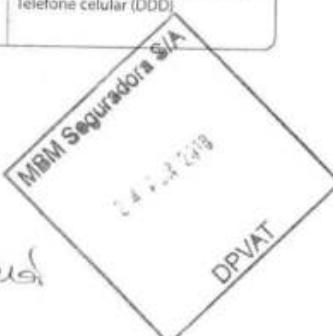
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Rua Jucy Alves de Souza	Número	850
Bairro	Alto B	Cidade	Guarapari
Email		Estado	PE
		Telefone comercial (DDD)	56912-120
		Telefone celular (DDD)	

Serra talhada 26 de Guarapari de 2018
Local e Data

Antônio Marcos Nogueira Aguiar
Assinatura do Declarante



**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

CLÍNICA

Médica - Pol. n.º 1

Número do Registro: 015763

Data: 03/11/17

IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Alves de Souza
Idade: 67 Sexo: mas Cor: Pardo Estado Civil: CASADO
Profissão: Aposentado Naturalidade: S. Talhada Nacionalidade: Brasileira

Endereço:

Rua: Enock de Carvalho N.º: 966 Bairro: AABB
Idade: S. Talhada Estado: PE Fone: 99625-3525

Filiação:

Pai: Miguel Alves de Souza
Mãe: Joá Joá de Souza

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

*Crise e edema
de férias com dor
costela e ATE,
sem febre, dor, edema
e urina! fez se detur
exa.*

Hipótese Diagnóstica:

*Doença doença ATE (frio e frio),
dor férias e febre dia.*

Exames Solicitados:

*Hemogramma
Glicose
Sedimento urinário
Retroesc PA/Reflil f. Reologia
Rx mamas e pâncreas*

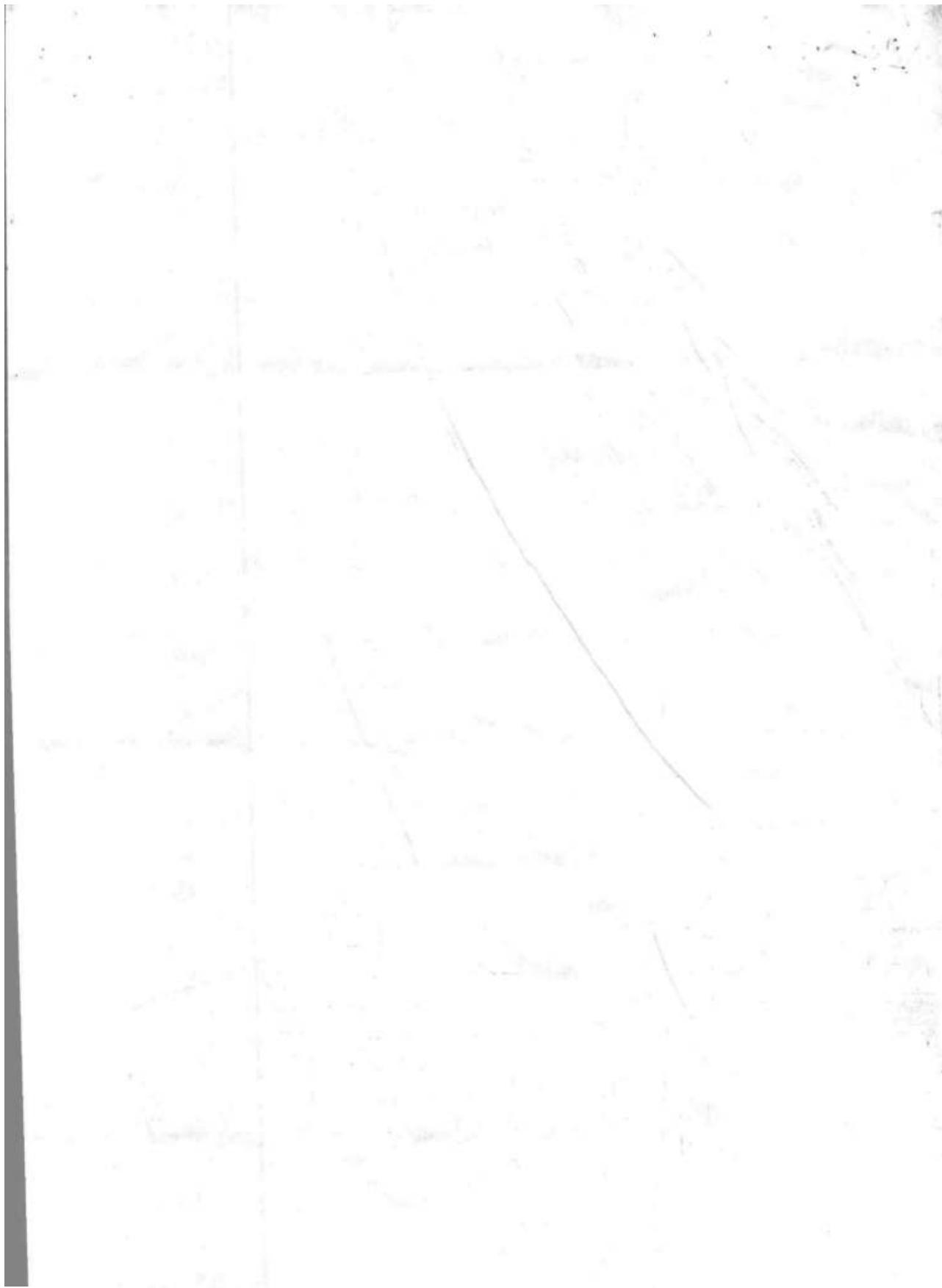
Condições de Alta

Motivo de Alta

*Dr. Francisco Antônio
Cordeiro Jr.*

ALTA EM 05/11/17



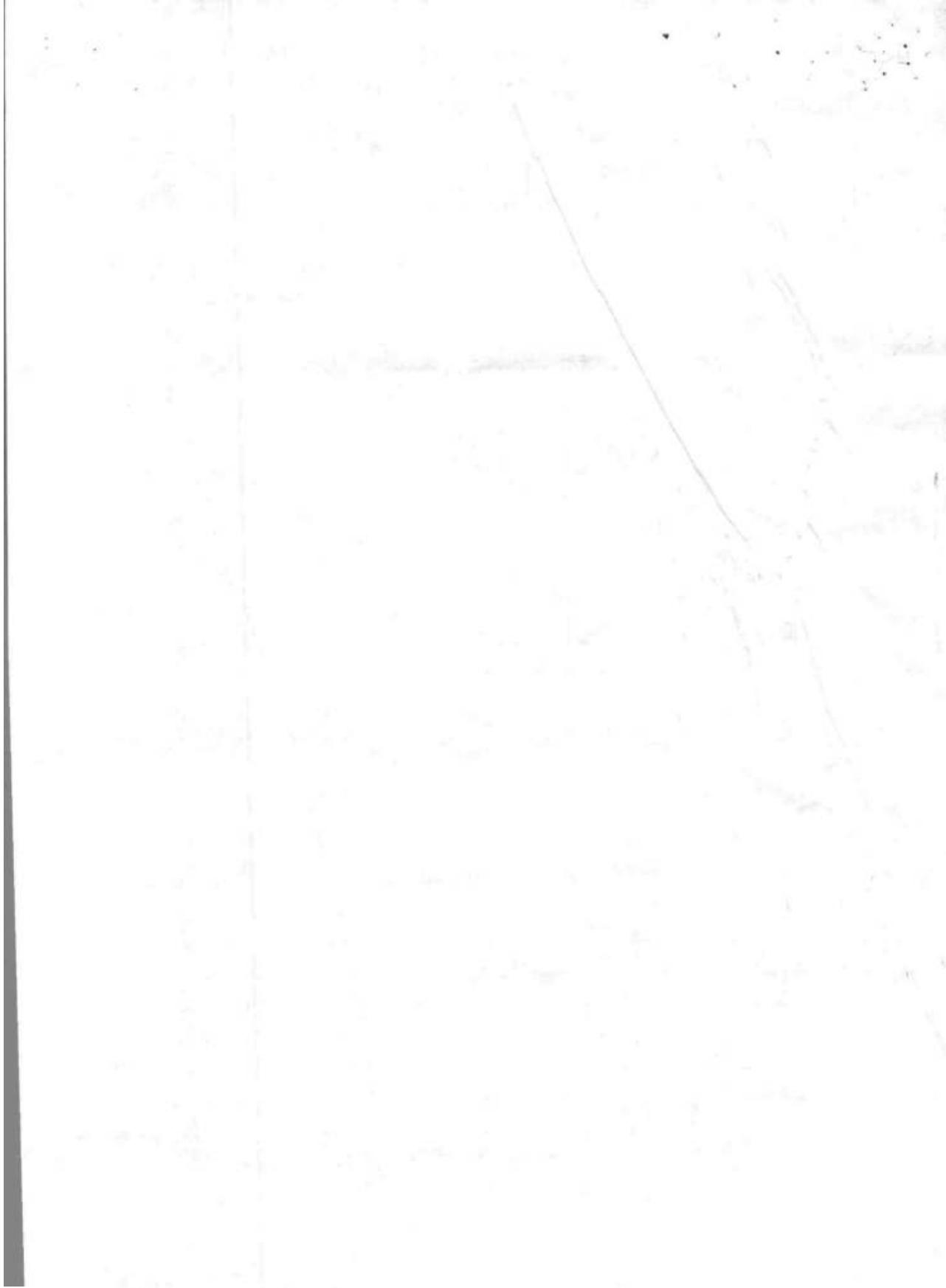


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 6

 HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110 CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com		<i>Nº Ebenone</i> CLÍNICA <i>Eminíco - PM</i>
Número do Registro: <u>055463</u>		Data: <u>06/11/17</u>
IDENTIFICAÇÃO		
Nome: <u>Luis Alves de Souza</u> Idade: <u>67</u> Sexo: <u>Mas.</u> Cor: <u>Pardo</u> Estado Civil: <u>Casado</u> Profissão: <u>Aposentado</u> Naturalidade: <u>S. Talhada</u> Nacionalidade: <u>Brasil</u>		
Endereço: Rua: <u>Enock de Carvalho</u> N.º: <u>966</u> Bairro: <u>AABB</u> Idade: <u>S. Talhada</u> Estado: <u>PE</u> Fone: <u>96253528</u>		
Filiação: Pai: <u>Reginaldo Alves de Souza</u> Mãe: <u>Maria Luisa de Souza</u>		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO <p><i>Frauen com fit em pulso.</i></p>		
Hipótese Diagnóstica: <u>Rit. de pulso</u>		
Exames Solicitados: <u>RX</u>		
Condições de Alta: <u>Dr. Francisco A. Sime</u> <u>Oncologista</u> <u>15.12.2017</u> <u>Hospital São Francisco</u>		
Motivo de Alta		
ALTA FM <u>07/11/17</u>		





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 8

Cirurgia Realizada:

N.º do Procedimento:

520801 02

Data:

06/11/17

Inicio:

18:00

Término:

Cirurgião:

G. Henrique

1.º Auxiliar:

Ricardo
Silveira

2.º Auxiliar:

Anestesista:

Júlio

① Fazer.

② Auxiliar.

③ Desligar e fechar de fôr comuns de
desbridar (2 vendas nº 2,5)

④ Fazer festão.

93

Dr. Henrique Silveira
Cirurgião Dentista
CRM 14.422





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 10



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: ANTONIO MARCOS MOQUETTA DE AGUIAR

DOC. IDENTIDADE/GRU. EMISSOR/UF:
2974255 SEP PE

CPF: 508.781.544-20 DATA NACIMENTO:
28/02/1970

PLACA:

UMBERTINO PEREIRA DE
AGUIAR

MARIA DE LOURDES
MOQUETTA DE AGUIAR

PERNAMBUCO - AC

Nº HABILITACAO: 01189025369 VENCIMENTO: 16/06/2020 1ª HABILITACAO: 22/03/1990

VALIDA EM TUDO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1103410184

OBSEVAÇÕES:
SEM OBSERVAÇÕES.

Assinatura do Portador

LOCAL: SERRA TALHADA - PE DATA EMISSÃO:
17/06/2015

Assinatura da Autoridade
32146628875
PE047153036

DETRAN-PE (PERNAMBUCO)

PERÍODO PLASTIFICAR
1103410184



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 12

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180186320 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: LUIZ ALVES DE SOUZA Data do acidente: 02/11/2017 Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO

Descrição do exame NÃO HÁ COMO ESTABELEcer NEXO DE CAUSA. -
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA EM 07/11/2018
DIMINUIÇÃO DE FORÇA EM MÃO ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DA MÃO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 05/05/2018

Conduta mantida:

Observações: NÃO APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

NOTA: BOLETIM DE OCORRÊNCIA DATA ACIDENTE NO DIA 02/11/2017 À TARDE E INFORMA QUE A VÍTIMA FOI LEVADA PARA O PRONTO SOCORRO DA CIDADE PELO BOMBEIRO, MAS O BOLETIM DE ATENDIMENTO É DO DIA 03/11/2017, APRESENTA LETRA ILEGÍVEL E SOMENTE IDENTIFICO "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELEcer NEXO DE CAUSA. -

Médico examinador: ANDRE GUSTAVO FERREIRA DE SOUZA

CRM do médico: 19340

UF do CRM do médico: PE

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

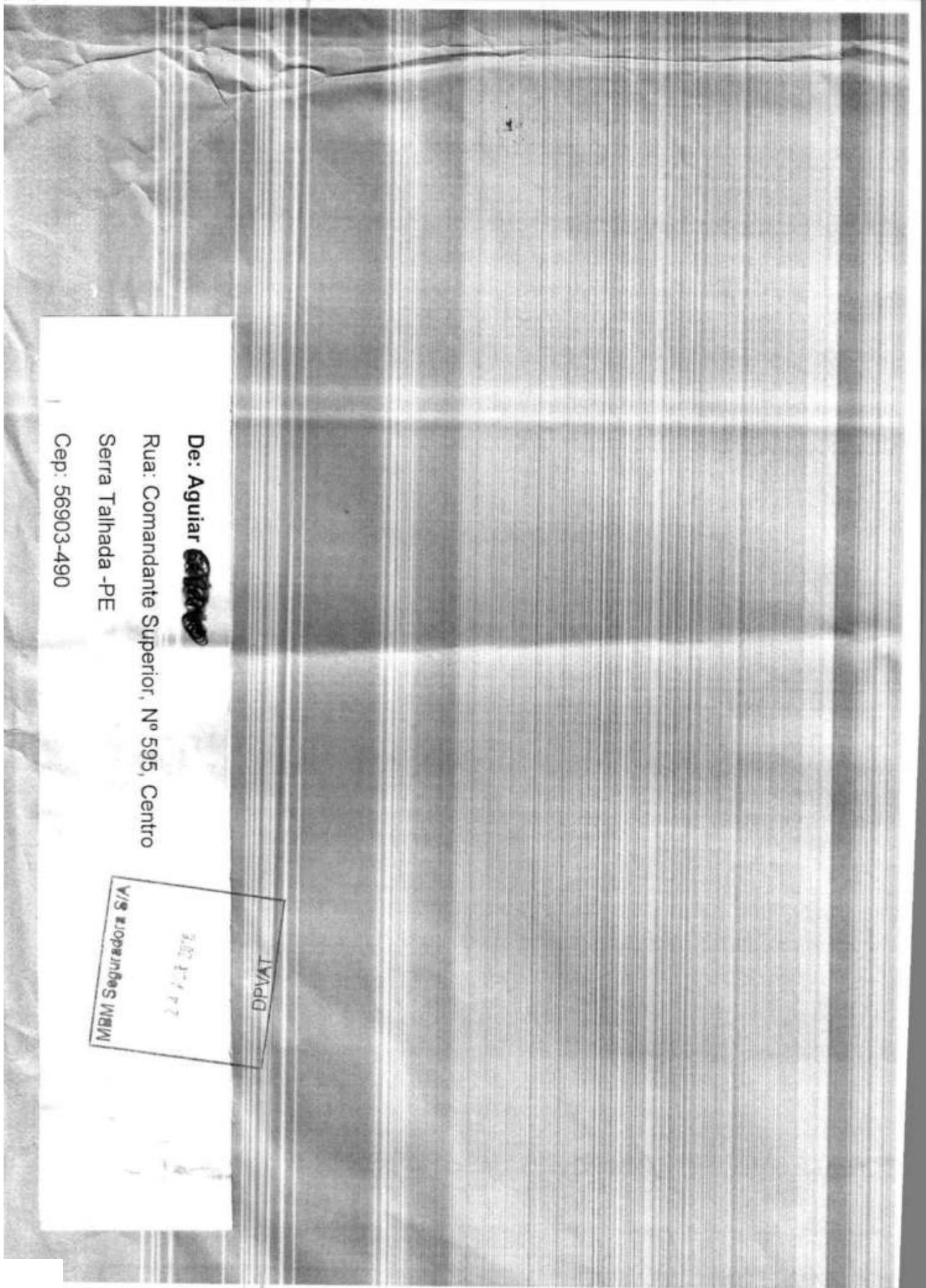
Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

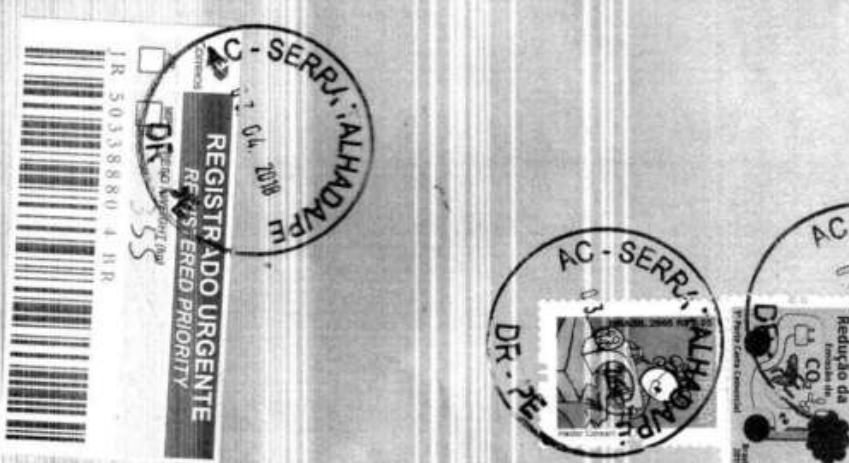
UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





MBM Seguradora S/A
Endereço da Matriz
Rua dos Andradás, 772.
Centro – Porto Alegre/RS
CEP: 90020-004
Aos cuidados do setor DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180186320 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUIZ ALVES DE SOUZA **Data do acidente:** 02/11/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA TORÁCICO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO INSUFICIENTE PARA VALORAÇÃO SEGURA

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
			Total	0 %

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180186320 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: LUIZ ALVES DE SOUZA Data do acidente: 02/11/2017 Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO

Descrição do exame NÃO HÁ COMO ESTABELEcer NEXO DE CAUSA. -
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA EM 07/11/2018
DIMINUIÇÃO DE FORÇA EM MÃO ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DA MÃO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 05/05/2018

Conduta mantida:

Observações: NÃO APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

NOTA: BOLETIM DE OCORRÊNCIA DATA ACIDENTE NO DIA 02/11/2017 À TARDE E INFORMA QUE A VÍTIMA FOI LEVADA PARA O PRONTO SOCORRO DA CIDADE PELO BOMBEIRO, MAS O BOLETIM DE ATENDIMENTO É DO DIA 03/11/2017, APRESENTA LETRA ILEGÍVEL E SOMENTE IDENTIFICO "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELEcer NEXO DE CAUSA. -

Médico examinador: ANDRE GUSTAVO FERREIRA DE SOUZA

CRM do médico: 19340

UF do CRM do médico: PE

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Luiz Alves de Souza brasileiro(a), estado civil: casado
Profissão: obrigado, portador(a) do RG 15.145.000, órgão expedidor SSP/PE
e do CPF: 019.651.374-34, residente no(a) Franck Alves Pocinhos
nº 966, bairro: Centro, município: Serra Talhada / PE.

OUTORGADO:

Nome: Antônio Jairon Viana brasileiro(a), estado civil: casado
Profissão: autônomo, portador(a) do RG 2.879.155, órgão expedidor ES/PE
e do CPF: 505.791.344-20, residente no(a) Luz Alves de Souza
nº 850, bairro: AABB, município: Serra Talhada / PE.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, seja depositada em minha conta e não na conta do procurador, da vítima. Luiz Alves de Souza

Local e Data: Serra Talhada, 26 de fevereiro 2018



Luiz Alves de Souza

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - FFCPF: 187.083.384-20
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-924

Reconheço a Firma por Autenticidade de LUIZ ALVES DE SOUZA, Deu Fé. Serra Talhada - PE. Em Testem ()
da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva - Titular. ()
) Maria Lúcia de Sousa - Substituta () - R\$ 3,39.
TANR - R\$ 0,60. FERD - R\$ 0,40. ISS - R\$ 0,20.

Selo: 0074872.NEH02201801.03185 26/02/2018 09:19:57
Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/sealdigital

MBM Seguradora S/A
26/02/2018
DPVAT





Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **LUIZ ALVES DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180186320**
Vitima: **LUIZ ALVES DE SOUZA**
Data do Acidente: **02/11/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180186320**.

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 12717260

Pag. 01569/01570 - carta_01 - INVALIDEZ





Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ ALVES DE SOUZA

Sinistro: 3180186320
Vítima: LUIZ ALVES DE SOUZA
Data do Acidente: 02/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

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 3180186320 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

Pag. 005/15/00516 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12735959



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 20



Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ ALVES DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180186320
Vitima: LUIZ ALVES DE SOUZA
Data do Acidente: 02/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180186320**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **02/11/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradolider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01323/01324 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12803128



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 21

**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: **3180186320**
Nome do(a) Examinado(a): **LUIZ ALVES DE SOUZA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ENOCK DE CARVALHO nº 966 - AABB - SERRA TALHADA/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 15145 - SSP**
Data e local do acidente: **02/11/2017 SERRA TALHADA/PE**
Data e local do exame: **05/05/2018 SERRA TALHADA/PE**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE PUNHO ESQUERDO

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA EM 07/11/2018

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

DOMINUIÇÃO DE FORÇA EM MÃO ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DA MÃO

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:

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):

10% 25% 50% 75% 100%

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

NOTA: BOLETIM DE OCORRÊNCIA DATA ACIDENTE NO DIA 02/11/2017 À TARDE E INFORMA QUE A VÍTIMA FOI LEVADA PARA O PRONTO SOCORRO DA CIDADE PELO BOMBEIRO, MAS O BOLETIM DE ATENDIMENTO É DO DIA 03/11/2017, APRESENTA LETRAILEGÍVEL E SOMENTE IDENTIFICO "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELECER NEXO DE CAUSA. -

Médico Perito: ANDRE GUSTAVO FERREIRA DE SOUZA CRM:19340/PE

Dr. André Gustavo F. Souza
CREMEPE: 19340/CRM-PB: 8607



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 22



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	CPF titular da conta	Profissão	
Luiz Alves de Souza	079.657.374-34	Militar	
Endereço	Número	Complemento	
Rua Elvira Alves Corralho	966		
Bairro	Estado	CEP	
Santos Dumont	Serro - Minas Gerais	56000 - 000	
Email	Telefone (DDD)		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – 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"/> REUSO INFORMAR	<input 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
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input checked="" type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA Nº	CONTA Nº	CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome	Nº
0246	14334	(Informar digito se existir)	(Informar digito se existir)
D/V	D/V	D/V	D/V

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

Serra Talhada, 26 de Junho de 2018
Local e Data

Luiz Alves de Souza
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

MEM Seguradora S/A
24/12/18
DPVAT





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 24



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ºCIRC
DINTER2/21ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0267000228

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/01/2018** às **10:46**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **2/11/2017** no periodo da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BR: 232 - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LUIZ ALVES DE SOUZA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a); LUIZ ALVES DE SOUZA

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

LUIZ ALVES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **INEZ LIMA DE SOUZA** Pai: **MIGUEL ALVES DE SOUZA** Data de Nascimento: **21/11/1949** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **07965737434 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MILITAR**
Residencial: **RUA: ENOQUE CARVALHO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 966, BAIRRO AABB - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

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

MOTO HONDA CG 150 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ ALVES DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MOTO HONDA: CG 150, PLACA: PEN:4578, COR: VERMELHA**

Complemento / Observação

NESTA DATA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA MUNICIPAL DE POLICIA, O SR: LUIZ ALVES DE SOUZA , COMUNICANDO QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO,ATRAVESSAVA RUA PROXIMO A

16/01/2018 10:46



**BR:232 FOI ATROPELADO POR UMA MOTO, QUE CONSEQUENCIA DO ABARROAMENTO PERDEU OS
CENTIDOS E FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS, PARA O (HOSPA) DESTA CIDADE.**

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

LUIZ ALVES DE SOUZA

(VITIMA)

Luiz Alves de Souza

B.O. registrado por: **FRANCISCO DE ASSIS MORAIS** - Matrícula: **3848876**



16/01/2018 10:46



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 15:43:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012015430792800000055748361>
Número do documento: 20012015430792800000055748361

Num. 56671589 - Pág. 26



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: **Luiz Alves de Souza** | CPF da Vítima: **079.657.334-34** | Data do Acidente: **02/11/2017**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante Legal
Email	Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML, que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML, que atende a região do acidente ou da minha residência 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, desse já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º 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.

Santuário 26 de Fevereiro de 2018
Local e Data

Seguradora Líder DPVAT
24/12/2018

Luiz Alves de Souza

DALI 001/V001/2017

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

