



20/01/2020

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
56671587	20/01/2020 15:43	2586420_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª 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**.

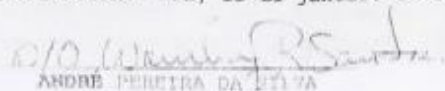
Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.



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:

**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInter/2 - 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 11 de janeiro de 2018.


ANDRÉ PEREIRA DA SILVA
Ten Cel BM Cmt. 3º GB



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 003 DUP./2018

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco por solicitação da Sr. LUIZ ALVES DE SOUZA, RG 15145 PMPE/S CPF 079.657.374-34, residente à RUA ENOCK CARVALHO, 966, Bairr AADD, Serra Talhada-PE, CERTIFICA que foi deslocada a viatura 396 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 16h43min do dia 02 de novembro de 201 comandada pelo 3º SGT CENG 1/798230-0 MÁRIO MARQUES DE MBL para uma ocorrência de ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (VÍTIMA ATROPELAMENTO), sendo vitimado o solicitante, o qual conduziu uma motocicleta marca/moodelo Honda CG 150, cor vermelha, pla PEN 4578-PE. O acidente ocorreu na BR 232, São Cristóvão, 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, C 9179, prontuário 079. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOC/BM CARLOS ROBERTO DE SOUZA JÚNIOR, chefe Divisão de Operações do 3º Grupamento Bombeiros.

[



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 Silveira Cordeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2143 - CEP: 56.912-110 CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: cf184@hotmail.com		CLÍNICA Emergência - PM
Número do Registro: 045763	Data: 06/11/17	
IDENTIFICAÇÃO		
Nome: Luiz Alves de Souza		
Idade: 67	Sexo: MASC.	Cor: Preta
Profissão: Aposentado	Naturalidade: S. Talhada	Nacionalidade: Brasil
Endereço:		
Rua: Enock de Carvalho	Nº: 966	Bairro: AAB
Idade: S. Talhada	Estado: PE	Fone: 96253528
Filiação:		
Pai: Miguel Alves de Souza		
Mãe: Irineu Alves de Souza		
• ANAMNESE E EXAME FÍSICO		
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> Fratura cerril no pulso. </div>		
Hipótese Diagnóstica: R. de Pulso		
Exames Solicitados: RX		
 Dr. Francisco A. Silva Médico - Emergência Hospital São Francisco		
Condições de Alta	Motivo de Alta	

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


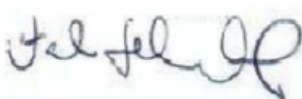
Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

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.



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				
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 médico pericial: NÃO HÁ COMO ESTABELECE NEXO DE CAUSA. -				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA EM 07/11/2018				
Sequelae permanentes: DIMINUIÇÃO DE FORÇA EM MÃO ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DA MÃO				
Sequelae: 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 IDENTIFICOU "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELECE 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



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 nexos 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





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**

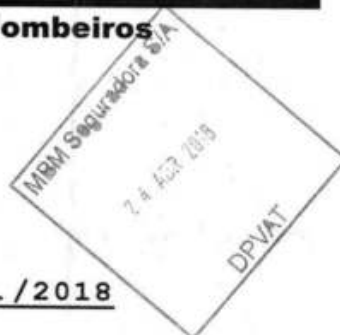
Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIZ ALVES DE SOUZA (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56671589	20/01/2020 15:43	ANEXO 1	Outros (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.

Andre Pereira da Silva
ANDRE PEREIRA DA SILVA
Ten Cel BM Cmt 3º GB



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 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.

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.





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.828.932/0001-08 | Insc. Est. 500343-53 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
LUIZ ALVES DE SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ENOCK ALVES CARVALHO 966

CPF 079.857.374-34

SANTOS DUMONT/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
55600-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Munif3406

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
1537999019 02/2018
DATA DE VENCIMENTO
01/03/2018 21/03/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)
152,80

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
006404533	UNICA	30/02/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
30/02/2018	3000048236	3600568

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	194,003000	0,98874504	129,73
Cobrança de Iluminação Pública			7,98
ICMS Subvenção-CD-E-NF 002682737-22/12/17			1,52
Multa por atraso-NF 002682730-22/01/18			3,15
Juros por atraso-NF 002682730-22/01/18			0,28
Atualização GPM-NF 002682730-22/01/18			0,16
Cobrança APAE-0800 722 2773			10,90

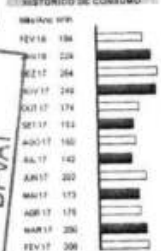
TOTAL DA FATURA

152,80

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
315214409	SAI	23/01/2018	4.765,00	20/02/2018	4.758,00	28	1,00000		194,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DETALHADAS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE
ICMS	12,0%	21,00
PIS	1,26%	0,57
COFINS	1,26%	0,57

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Composição do Consumo	R\$	%
Geração de Energia	119,73	77,8%
Transmissão	2,01	1,3%
Distribuição (Carga)	31,04	20,9%
Perdas de Energia	8,51	5,6%
Energia Comercial	11,92	7,8%
Taxas	30,52	20,1%
TOTAL	152,80	100%

TARIFAS APLICADAS

1,4900000

RESERVAÇÃO FISCAL

CEFF BR01 EQ1C 711E 36CE F530 825E B794

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Os dados de leitura e consumo são registrados e transmitidos automaticamente para o sistema de controle de qualidade da energia elétrica. O cliente é responsável por verificar a correta instalação e funcionamento do medidor. O cliente também deve verificar a correta instalação e funcionamento dos equipamentos elétricos. O cliente deve manter o medidor em bom estado de conservação e não deve realizar qualquer intervenção no mesmo sem a autorização da Companhia Energética de Pernambuco.



Atenção: O cliente deve verificar a correta instalação e funcionamento do medidor. O cliente também deve verificar a correta instalação e funcionamento dos equipamentos elétricos. O cliente deve manter o medidor em bom estado de conservação e não deve realizar qualquer intervenção no mesmo sem a autorização da Companhia Energética de Pernambuco.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES	DATA	TIPO	CAUSA	DURAÇÃO	FREQUÊNCIA
GERAÇÃO	01/03/2018	SAI	GERAÇÃO	01/03/2018	01/03/2018
PERDA	01/03/2018	SAI	PERDA	01/03/2018	01/03/2018
REPARO	01/03/2018	SAI	REPARO	01/03/2018	01/03/2018

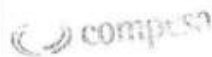
NÍVEL DE TENSÃO	VALOR	UNIDADE
TENSÃO NOMINAL (V)	220	V
LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	202	V
VALOR	231	V

Unidade: kWh. Valor de energia elétrica consumida em kWh: 194,00.

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)
1537999019 02/2018 01/03/2018 152,80

63890000001-3 52800011001-0 53799901910-5 11390417223-4





COMPANHIA SANEAMENTO DE BELO HORIZONTE
CNPJ Nº 18.1.001.0014398-2

FATURA MENSAL DE AGUA E ESGOTO

ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR
R LUIZ ALVES DE MELO LIMA, N. 00850 - ABB SERRA TALHADA PE 56
912-120
INSCRIÇÃO-120-820-120-0005-665 GRUPO-9-DEB-AUTOMATICO-22097466

LIGADO POTENCIAL 1 01/08/2014 REAL

A12U105250 28/01/2014

AGUA:
LEIT ANT: 587 CONSUMO: 39
LEIT ATU: 626
LEIT FAT: 626

HISTORICO DE CONSUMO REFERENCIA CONSUMO

DATA	CONSUMO
06/2014	36
05/2014	28
04/2014	41
03/2014	50
02/2014	36
01/2014	36
MEDIA:	37

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	70	70	70
COR APARENTE	70	70	70
CORO RESIDUAL	70	70	70
COLIF. TOTAIS	70	70	70
E. COLI	70	70	70

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDICÖES SANITARIAS DA AGUA
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDICÖES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRICAO DOS SERVICOS

AGUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	10 M3	30,00
ATE 10 M3 - 30,00 POR UNIDADE	10 M3	34,40
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,44 POR M3	10 M3	40,90
21 M3 A 30 M3 - R\$ 4,09 POR M3	9 M3	50,67
31 M3 A 50 M3 - R\$ 5,63 POR M3		

155,97
TOTAL A PAGAR: 155,97

18/08/2014

MENSAGEM:

MEM Seguradora S/A
24.12.2013
DPVAT





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 Antonio Marcos Nogueira Aguiar inscrito (a) no CPF/CNPJ 508.791.344/20 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Juiz Aires de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 079.652.374/34 do sinistro de DPVAT cobertura Secundária da Vítima Juiz Aires de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 079.652.374/34, 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	<u>Rua Juiz Aires de Souza</u>	Número	<u>850</u>	Complemento	
Bairro	<u>AAAB</u>	Cidade	<u>Serra Talhada</u>	Estado	<u>PE</u>
Email		CEP	<u>56912-120</u>	Telefone comercial(DDD)	
				Telefone celular(DDD)	

Serra Talhada 26 de Junho de 2020
Local e Data

Antonio Marcos Nogueira Aguiar
Assinatura do Declarante



DLDRL001 V001/2017





Rua Vereador Silvino Carneiro, 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

Medica Police No.

Data: 03 / 11 / 12

Nome: Louiz Alceu de Sousa
Idade: 67 Sexo: mas Cor: Parda Estado Civil: casado
Profissão: Aposentado Naturalidade: S. Talhada Nacionalidade: Brasileira

Rua: Enock da Carvalho N.º: 966 Bairro: AAOB
Idade: 5. Talha Estado: PE Fone: 99625-3525

Pai: Michael Alves de Souza
Mãe: João João de Souza

Histone acetylation
 is the process of adding
 acetyl groups to histone
 tails, which is associated
 with increased gene
 expression.

Hipótese Diagnóstica: Processo de ATE (Frotas e Grátis)
de Frotas e Grátis

Exames Solicitados:

História
G-1
Soc

06/07/2022

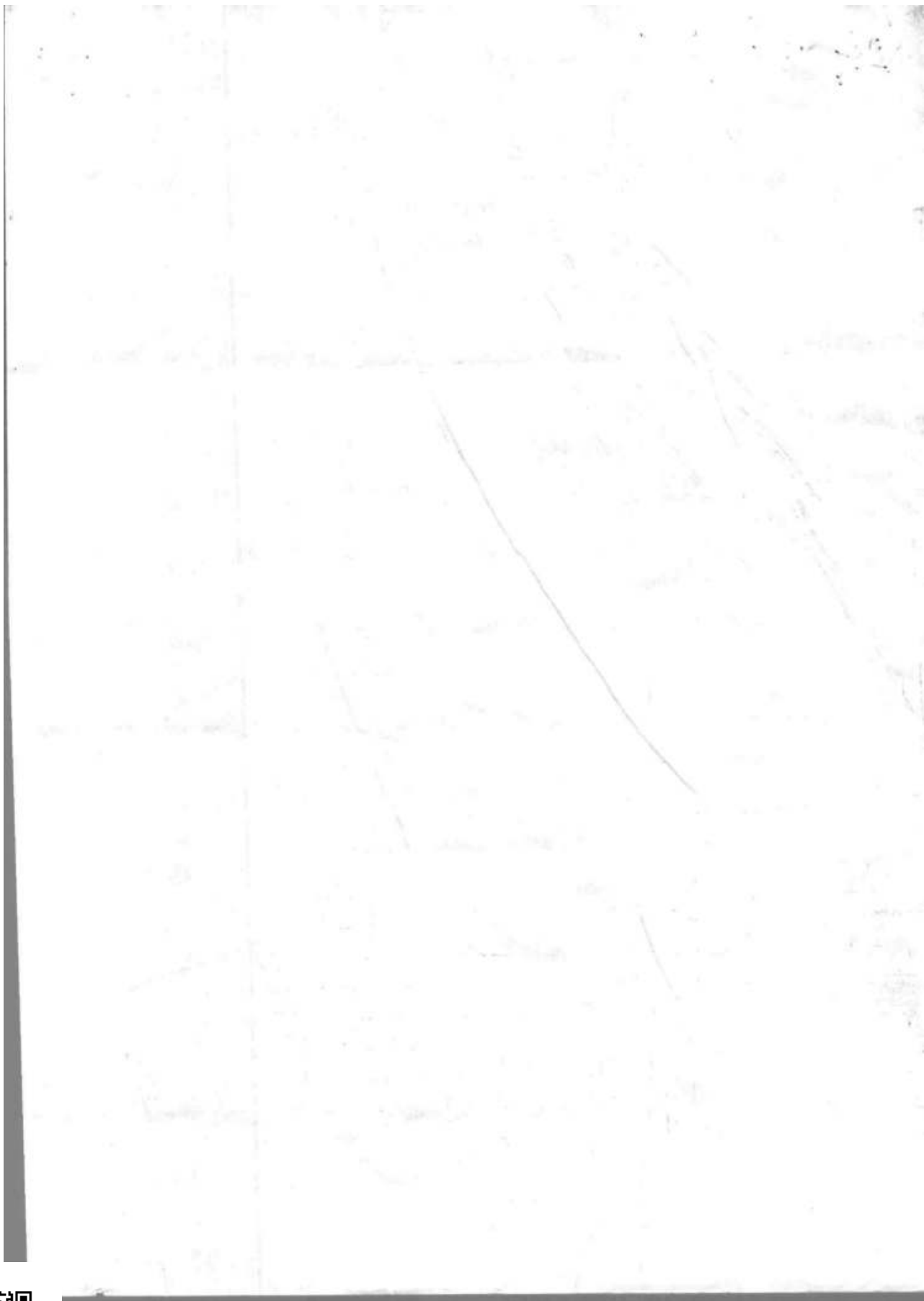
Rx + trace PA / perfil
Rx + mas e puntos

Motivo de Alta

Dr. FRANCISCO ANGELINI

ALTA EM 05/ JJ / 97





**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AAB - 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

Amnóstico - PM

Número do Registro: 015763

Data: 06/11/17

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Luiz Alves de Souza
Idade: 67 Sexo: Max Cor: Branca Estado Civil: Casado
Profissão: Aposentado Naturalidade: S. Talhada Nacionalidade: Brasil

Endereço:

Rua: Enock de Carvalho N.º 966 Bairro: AAB
Idade: S. Talhada Estado: PE Fone: 96253528

Filiação:

Pai: Miguel Alves de Souza
Mãe: Maria Luísa de Souza

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Fratura crânio en frnto.

Hipótese Diagnóstica: R+ de Encefalo

Exames Solicitados: RX

Dr. Emerson A. Silva
CRM 15.152
Oncologista
Hospital São Francisco

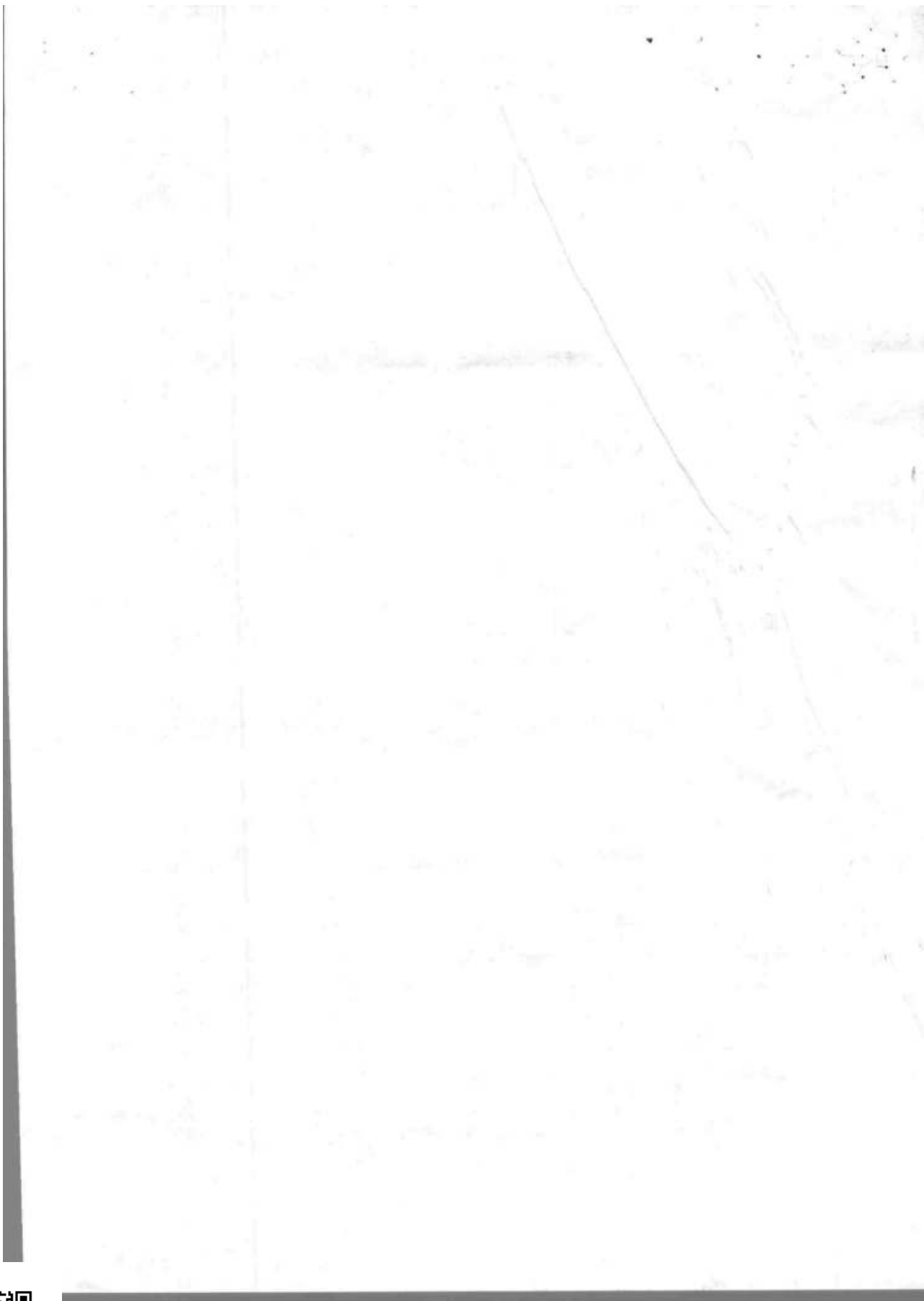
Condições de Alta

Motivo de Alta

ALTA EM

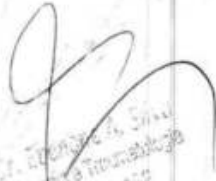
07/11/17





Cirurgia Realizada: <i>Ext. de FA interna</i>		N.º do Procedimento: <i>52080102</i>	
Data: <i>06/11/17</i>	Início: <i>18:00</i>	Término:	
Cirurgião: <i>Guerra</i>	1.º Auxiliar: <i>Dr. Ricardo</i> <i>Meliano</i>	2.º Auxiliar:	Anestesista: <i>Julen</i>

- 1) Data.
 2) Anestesia.
 3) Redução + fixação de fratura comunitária de
 fêmur (2 unidades N.º 2,5)
 4) Sutura fechada.


 Dr. Antonio Y. Cordeiro de Mello Junior
 Cirurgião Geralista
 CRM 16.420





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
761581462

FOTO: 

NOME: MIGUEL ALVES DE SOUSA

SOCIEDADE/EMPRESA/VEICULO: 15145 GDF PE

CPF: 079.657.378-36

DATA DE NASCIMENTO: 21/11/1984

ENDEREÇO: LINS LIMA DE SOUSA

CIDADE: FLORESTA

UF: PE

CEP: 55010-000

DATA DE EMISSÃO: 21/11/2013

VALIDADE: 19/11/2018

ASSINATURA: 

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

761581462



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

3

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1103410184

1103410184
PERMISO PLASTIFICAR

NOME
ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AQUINO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2874255 SSP PE

CPF
508.721.644-20

DATA NASCIMENTO
29/01/1970

PLACAS
UMBERTINO PEREIRA DE AQUINO
MARIA DE LOURDES NOGUEIRA DE AQUINO

PERMISSÃO
AC

1ª HABILITAÇÃO
01189025369

VALIDADE
16/06/2020

2ª HABILITAÇÃO
22/03/1990

REMARKS
SEM OBSERVAÇÕES

Antônio Marcos Nogueira de Aquino
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
17/06/2015

REMARKS
32146628475
FED67133036

DETRAN - PE - PERNAMBUCO



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 médico pericial: NÃO HÁ COMO ESTABELECEER NEXO DE CAUSA. -

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 IDENTIFICOU "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELECEER 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:



De: Aguiar 
Rua: Comandante Superior, Nº 595, Centro
Serra Talhada - PE
Cep: 56903-490



MBM Seguradora S/A
Endereço da Matriz
Rua dos Andradas, 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 %	R\$ 0,00

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 médico pericial: NÃO HÁ COMO ESTABELECEER NEXO DE CAUSA. -

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 IDENTIFICOU "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELECEER 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: Advogado, portador(a) do RG 15.145, órgão expedidor SSP PE
e do CPF 039.653.394-34, residente no(a) Faixa Alva, Bonafide
nº 966, bairro: Santa Document, município: Serra Talhada / PE.

OUTORGADO:

Nome: Antônia Lúcia de Sousa Brasileira(a), estado civil: casada
Profissão: advogada, portador(a) do RG 2.829.255, órgão expedidor SSP/PE
e do CPF 908.396.344-20, residente no(a) Luiz Alves de Souza
nº 850, bairro: AA BB, município: Serra Talhada / PE.

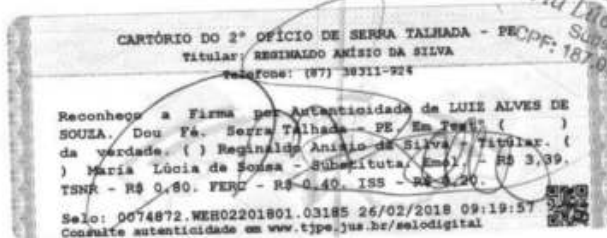
PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de 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 Outubro 2018



Luiz Alves de Souza

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ ALVES DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180186320

Vítima: 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



00010785



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. 00515/00516 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12735959



Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ ALVES DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180186320
Vítima: 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.seguradoralider.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



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

☐ SIM

☒ NÃO

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

☐ SIM

☒ NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (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 seqüela 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%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

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 IDENTIFICOU "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELECEER NEXO DE CAUSA. -

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

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



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





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: Luz Alceu de Souza
CPF titular da conta: 079.657.374-34
Profissão: Relator
Endereço: Rua Euxoa Alceu Corralha
Número: 966
Complemento:
Bairro: Santos Dumont Cidade: Serra Talhada Estado: PE
CEP: 56000-000
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

☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA: 0246 D/V: 1 CONTA: 14334 D/V: 0
(Informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO: --- FID: ---
AGÊNCIA: --- D/V: --- CONTA: --- D/V: ---
(Informar dígito se existir)

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 março de 2018
Local e Data

Luz Alceu de Souza
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF 001 V001/2017







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

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 - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **2/11/2017** no período da **Tarde**

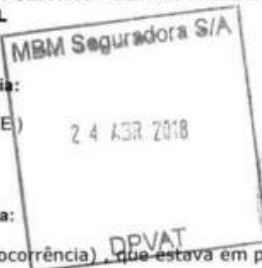
Fato ocorrido no endereço: **BR: 232 - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
LUIZ ALVES DE SOUZA (VÍTIMA)

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 Mãe: 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: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 966, BAIRRO AAB - 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 (HOSPAN) 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





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, desde 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.

Sua cidade 26 de Fevereiro de 2018

Local e Data

Luiz Alves de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL 001 V001/2017

