Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

20/01/2020

Número: **0001071-06.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**
Última distribuição : **30/05/2019**
Valor da causa: **R$ 11.137,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
A. B. D. S. M. (AUTOR)	**ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)**
EDILZA MARIA DE SOUZA (AUTOR)	**ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	**RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)**
2º Promotor de Justiça de Serra Talhada (FISCAL DA ORDEM JURÍDICA)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56675010	20/01/2020 16:22	2644648_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 00010710620198173370

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 **ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO**, 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 AUSENCIA DE NEXO

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.

Conforme observado nos documentos médicos apresentados nos autos, os mesmos são inconclusivos, incapazes de comprovar que as lesões decorreram do acidente alegado, bem como, que houve qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez permanente aduzida pelo autor.

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.

DO LAUDO PERICIAL

A parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada pericia a qual apurou lesão no membro inferior direito com repercussão leve (25%), efetuando o pagamento no valor de R$2.362,50:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180334663 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO **Data do acidente:** 04/03/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/08/2018
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Documentos complementares:
Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD
Grupo: EQ1
Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO
CRM: 5235988-0
UF do CRM: RJ
Assinatura:

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando a mesma lesão antes detectada pela ré em sede administrativa, todavia, agora com repercussão maior.

O ilustre perito afirma que a parte autora possui lesão no membro inferior direito com repercussão média (50%).

Ressalta-se a discrepância entre as avaliações médicas. Administrativamente, foi apurada lesão no membro inferior direito com repercussão leve (25%) e no presente laudo judicial a lesão com repercussão média (50%), uma diferença gradual de 25%.

Desta forma não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

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 agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Outrossim, na hipótese de condenação, salienta a ré que o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

20/01/2020

Número: **0001071-06.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**
Última distribuição : **30/05/2019**
Valor da causa: **R$ 11.137,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
A. B. D. S. M. (AUTOR)	**ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)**
EDILZA MARIA DE SOUZA (AUTOR)	**ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	**RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)**
2º Promotor de Justiça de Serra Talhada (FISCAL DA ORDEM JURÍDICA)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56675012	20/01/2020 16:22	ANEXO 1	Outros (Documento)

Dr. Fred Veras
Reumatologia
CRM 6688 PE CPF 129409311-34

Ana Beatriz de Souza Melo

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta no dia 04 de março de 2018 em via pública de Serra Talhada – PE deu entrada no Hospital HOPSPAM – Serra Talhada – PE local e transfendo para Hospital São Vicente – Serra Talhada – PE de recebeu atendimento médico para redução cirúrgica com fixação fratura da diáfise do fêmur D recebendo alta hospitalar 16 de março de 2018 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 07 de agosto de 2018, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante

Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual mecânico ativo e passivo e motor sob manobra tem o paciente apresentando-se com sequela de fratura da diáfise D com longa cirurgia com retração de tecido muscular com fibrose e atrofia de 6% da musculatura abdutora da coxa D com déficit de 40% para abdução 20% para adução 25% para as rotações do quadril D e semi congelamento do joelho D com déficit de 40% para flexão 30% para extensão e edema regional com flutuação de patela++

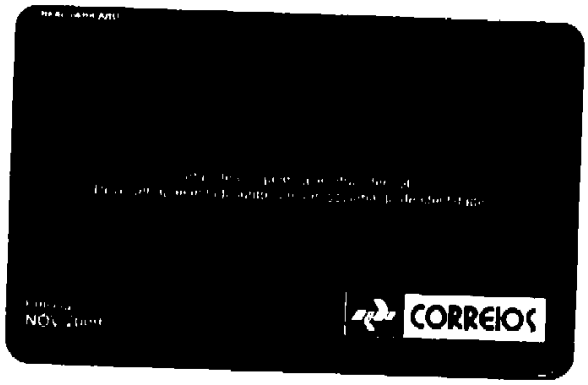
Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de reservado prognóstico

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso à caso com o passar dos dias.

Atenciosamente,

Afogados da Ingazeira, 31 de agosto de 2018


Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
103.853.864-51


CORREIOS

9.665.598 28/02/2013

<< EDILZA MARIA DE SOUZA >>

<< >>
<< BEATRIZ VIEIRA DE SOUZA >>

SERRA TALHADA - PE 29/12/1971

<< 0747160155 1978 1 00057 137
0006799 12 SERRA TALHADA-PE >>

782.695.714-15

F 54 15.407 7121

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

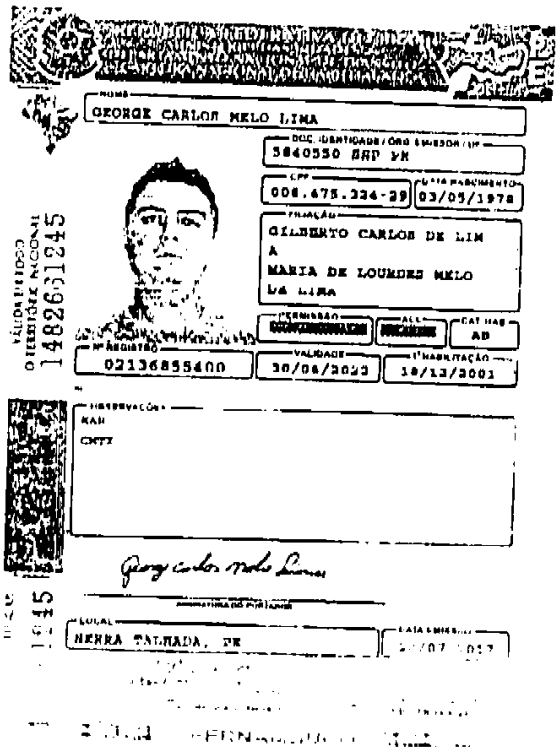
DNRG

Edilza Maria de Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CPF

103.853.864-51



NOME
GEORGE CARLOS MELO LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5840550 SSP PE

CPF
008.475.334-29

DATA NASCIMENTO
03/05/1978

FILIAÇÃO
GILBERTO CARLOS DE LIM
A
MARIA DE LOURDES MELO
LA LIMA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02136855400

VALIDADE
30/06/2023

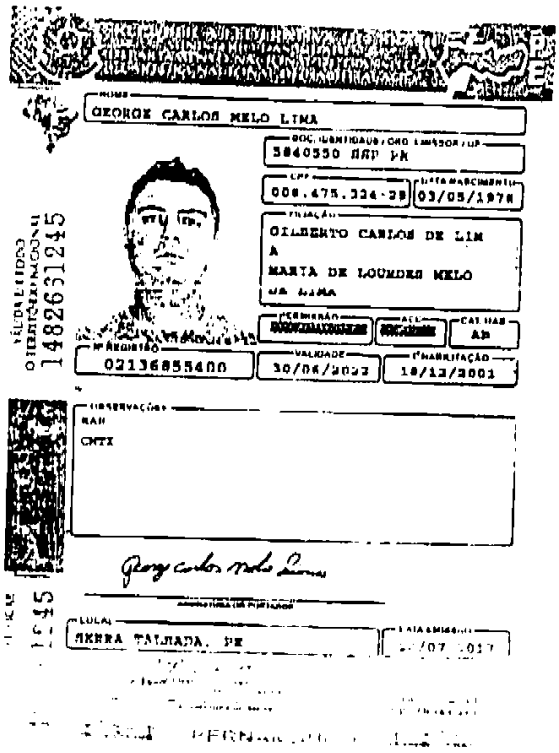
1ª HABILITAÇÃO
18/12/2001

OBSERVAÇÕES
NAN
CNTT

LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO
[illegible]/07/2017

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1482631245



NOME
GEORGE CARLOS MELO LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3840550 SSP PE

CPF
008.475.334-28

DATA NASCIMENTO
03/05/1978

FILIAÇÃO
GILBERTO CARLOS DE LIM
A
MARTA DE LOURDES MELO
DE LIMA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02136855400

VALIDADE
30/04/2022

1ª HABILITAÇÃO
18/12/2001

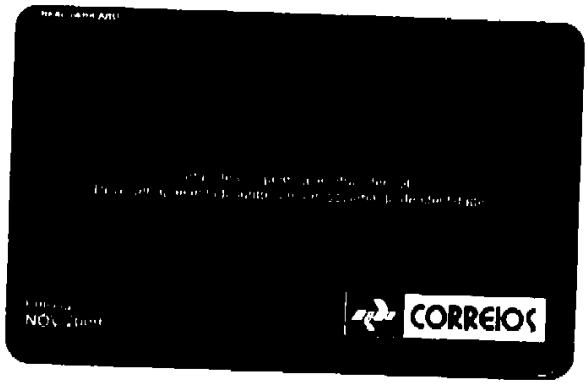
OBSERVAÇÕES
NAD
CNTX

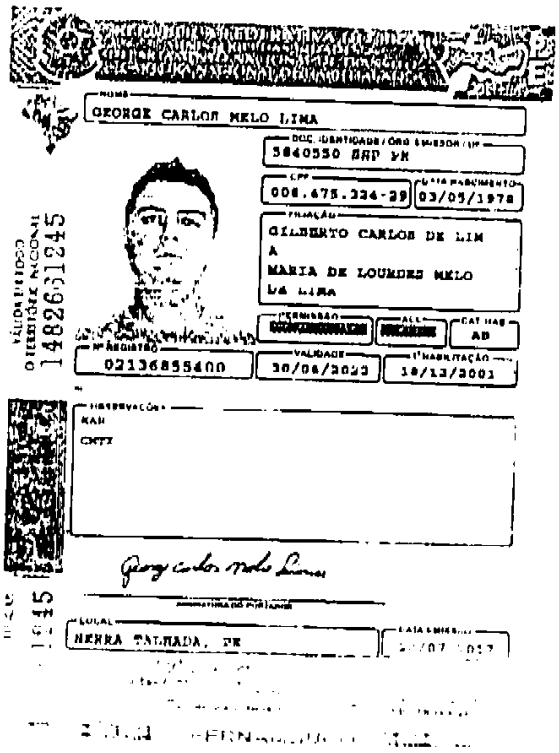
LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO
[illegible]/07/2017

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1482631245


Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
103.853.864-51


CORREIOS



NOME
GEORGE CARLOS MELO LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5840550 SSP PE

CPF
008.475.334-29

DATA NASCIMENTO
03/05/1978

FILIAÇÃO
GILBERTO CARLOS DE LIM
A
MARIA DE LOURDES MELO
LA LIMA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02136855400

VALIDADE
30/06/2023

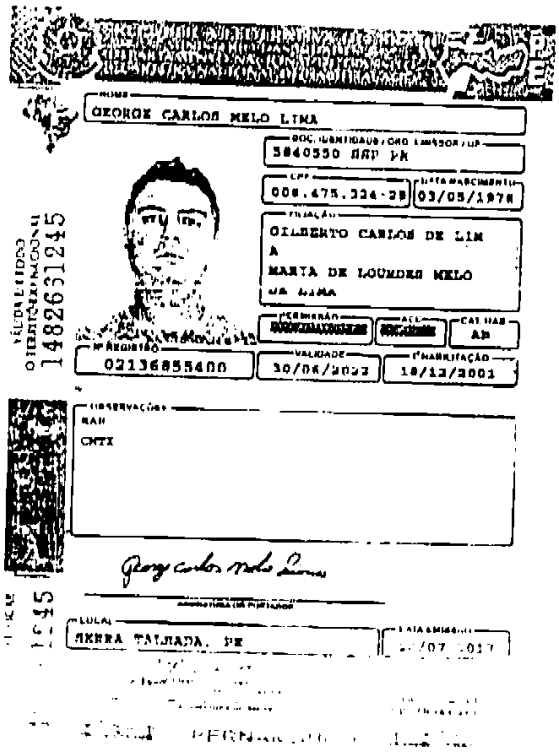
1ª HABILITAÇÃO
18/12/2001

OBSERVAÇÕES
NAN
CNTT

LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO
[illegible]/07/2017

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1482631245



NOME
GEORGE CARLOS MELO LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3840550 SSP PE

CPF
008.475.334-28

DATA NASCIMENTO
03/05/1978

FILIAÇÃO
GILBERTO CARLOS DE LIM
A
MARTA DE LOURDES MELO
DE LIMA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02136855400

VALIDADE
30/04/2022

1ª HABILITAÇÃO
18/12/2001

OBSERVAÇÕES
NAD
CNTX

LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO
[illegible]/07/2017

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1482631245

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180334663 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO **Data do acidente:** 04/03/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Serra Talhada PE

Remetente: George Carlos de Melo Laima

Rua Antônio Tomé de Souza Nº 573

CEP 56 903 220

Bairro São Cristovão

FONE- 87 99998 1477

EXCELSIOR SEGURANÇA

07 [illegible]

SEGUR[illegible]

Excelsior Seguros DPVAT

AV. Marques de Olinda nº 175
Recife PE Antigo
CEP 50030-000
TEF. 041-81-3087-9200

EXCELSIOR SEGUROS
07 JUN 2018
SEGURO DPVAT

[illegible]

ASS. EDIZA MARIA DE SOUZA
[illegible]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180334663 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO **Data do acidente:** 04/03/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180334663 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO **Data do acidente:** 04/03/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180334663 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO **Data do acidente:** 04/03/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, EXAMES DE IMAGEM DA LESÃO E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO MÉDICO, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO E SUMÁRIO DE ALTA.

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

Procuração

Outorgante(s):

Nome: EDILZA MARIA DE SOUZA
RG: 3.665.592 C.P.F.: 759.695.714-15
Endereço: RUA SÃO TOMÉ BAIRRO SÃO CRISTOVÃO 219
CEP: 56908-270 Cidade/UF: SERRA TALHADA

Outorgado(s):

Nome: [illegible] NETO [illegible]
RG: [illegible] PE C.P.F.: 008.475.324-29
Endereço: [illegible] TOMÉ DE SOUZA [illegible]
CEP: [illegible] Cidade/UF: SERRA TALHADA - PE

Pela presente procuração o Outorgante confere ao Outorgado, poderes especificos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar documentos junto a Polícia Civil, Polícia Rodoviária Federal e Estadual, Polícia Militar, interpor pedidos e recursos legais cabíveis, convir e reconhecer a procedência do pedido, preencher e assinar o formulário de Autorização de Pagamento de Sinistro DPVAT, transigir, desistir, confessar, receber, dar quitação junto à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e a qualquer Seguradora, podendo ainda, substabelecer esta, com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte, tudo com o fim especial de requerer indenização de Seguro DPVAT Morte, Invalidez Permanente Total ou Parcial e/ou Despesas Médico-Hospitalares, referente ao acidente de trânsito envolvendo a vítima ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO ocorrido na data em 01/02/2015

Local: SERRA TALHADA PE Data: 06/01/2020

EDILZA MARIA DE SOUZA
Assinatura do Outorgante

A assinatura deverá ser reconhecida por autenticidade ou verdadeira.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) [illegible]

Reconheço a firma por Autenticidade de EDILZA MARIA DE SOUZA. Dou Fé. Serra Talhada - PE. Em Test° ( ) da verdade ( ) Reginaldo Anísio da Silva - Titular. ( ) Maria Lúcia de Souza - Substituta. Emol. - R$ 3,39. TFNR - R$ 0,80. FERC - R$ 0,40. ISS - R$ 0,20.

Selo: 0074872.NN004201802.03571 30/04/2018 09:42:50
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265277/18

Número do Sinistro: 3180334663

Vítima: ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO

Data do acidente: 04/03/2018

CPF: 103.853.864-51

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/09/2018
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

GEORGE CARLOS MELO LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/09/2018
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA

LÍDER

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **EDILZA MARIA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180261773**
Vitima: **ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180261773.**

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.b**r 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. 00605/00606 - carta_01 - INVALIDEZ

00020303

Carta nº 12940488

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **EDILZA MARIA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180334663**
Vitima: **ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180334663.**

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.b**r 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. 01317/01318 - carta_01 - INVALIDEZ

00020659

Carta nº 13135282

seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **EDILZA MARIA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180334663**
Vitima: **ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180334663**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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. 00909/00910 - carta_03 - INVALIDEZ

00060455

Carta nº 13188119

seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **EDILZA MARIA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180334663**
Vitima: **ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180334663**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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. 00191/00192 - carta_09 - INVALIDEZ

00060096

Carta nº 13376954

Seguradora LÍDER

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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 ASI | CPF da Vítima: 103.853.364-51 | Nome completo da vítima: [illegible]

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: EDIZA MARIA DE SOUZA | CPF Titular da conta: 932.695.314-15 | Profissão:

Endereço: SÃO TOMÉ | Número: 340 | Complemento: CASA

Bairro: SÃO CRISTÓVÃO | Cidade: Serra Talhada | Estado: PE | CEP:

Email: | Telefone (DDD): 87 99981 5922

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

[X] 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 | [ ] 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 NRO ___ DV ___ (Informar dígito se existir) CONTA NRO ___ DV ___ (Informar dígito se existir)

[x] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome: BRADESCO NRO: 237

AGÊNCIA NRO: 0556 DV: 0 (Informar dígito se existir) CONTA NRO: 79100 DV: 1 (Informar dígito se existir)

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

Serra Talhada/PE 01 de Janeiro de 2020

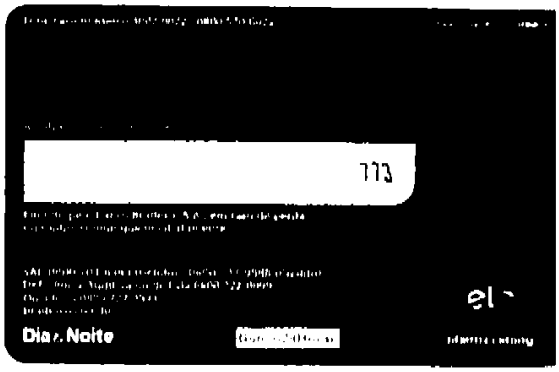
Local e Data

[illegible] Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Eliza Maria de Souza Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FADPF.001 V001/2017


Bradesco
Credito Debito
Crediario
5067 3159 9933 0203
07/19
0580 0
0056170 0
02 00
LDII ZA MARIA DE SOUZA


Dia & Noite

Seguradora LÍDER

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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 ASI

CPF da Vítima: 103.853.364-51

Nome completo da vítima: [illegible]

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: EDIZA MARIA DE SOUZA

CPF Titular da conta: 932.695.314-15

Profissão:

Endereço: SÃO TOMÉ

Número: 340

Complemento: CASA

Bairro: SÃO CRISTOVÃO

Cidade: SERRA TALHADA

Estado: PE

CEP:

Email:

Telefone (DDD): 87 99981 5922

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

[X] 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
[ ] 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 NRO ___ DV ___ (Informar dígito se existir)
CONTA NRO ___ DV ___ (Informar dígito se existir)

[X] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: BRADESCO NRO: 237
AGÊNCIA NRO: 0556 DV: 0 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO: 79100 DV: 1 (Informar dígito se existir)

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

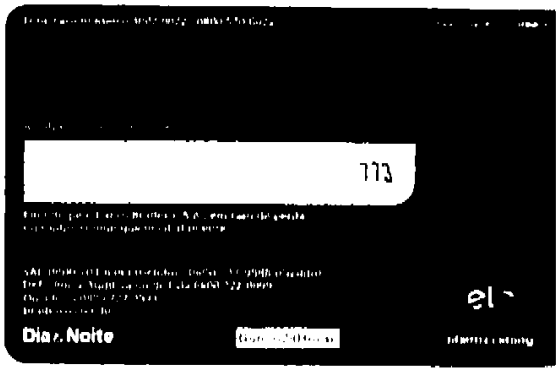
SERRA TALHADA/PE 01 de janeiro de 2020
Local e Data

[illegible] Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Eliza Maria de Souza
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FADPF.001 V001/2017


Bradesco
Credito Debito
Crediario
5067 3159 9933 0203
07/19
0580 0
0056170 0
02 00
LDIIZA MARIA DE SOUZA


Dia & Noite

CONFERE COM O ORIGINAL

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL Polícia Civil de Pernambuco POLÍCIA CIVIL 177ª CIRCUNSCRIÇÃO SERRA TALHADA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177CIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0267000976

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/03/2018** às **11:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **4/3/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, BR 232** - Bairro: **CENTRO** - **SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A ESTAÇÃO DO FORRO**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO FURTADO CARDOZO (NOTICIANTE)
A.B.D.S. (Menor de Idade) (TESTEMUNHA)
LAELSON SILVA CARDOZO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LAELSON SILVA CARDOZO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **4/3/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, BR 232** - Bairro: **CENTRO** - **SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A ESTAÇÃO DO FORRO**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO FURTADO CARDOZO (NOTICIANTE)
LAELSON SILVA CARDOZO (OUTRO)
A.B.D.S. (Menor de Idade) (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LAELSON SILVA CARDOZO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

LAELSON SILVA CARDOZO (não presente ao plantão) - NIC: **00000** Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ALAIDE DA SILVA** Pai: **ANTONIO FURTADO CARDOZO** Data do Nascimento: **30/9/1999** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9706661/SDS/PE (RG), 13718530457 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1°. GRAU INCOMPLETO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, QUADRA 54; LOTE 20; VILA BELA - CEP: - Bairro: - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

A.B.D.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mae: **EDILZA MARIA DE SOUZA** Pai: **GILVAN ELIAS DE MELO** Data do Nascimento: **4/7/2003** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10385386451 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 189, RUA VINTE E CINCO, COHAB - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ANTONIO FURTADO CARDOZO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES DA SILVA** Pai: **JOSE CARDOZO DA SILVA** Data do Nascimento: **27/12/1974** Naturalidade: **MANAIRA / PARAIBA / BRASIL** Documentos: **5492650/SDS/PE (RG), 04368368401 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1°. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares:
- **87999392718**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 29, RUA LINDOLFO NUNES DA SILVA, NO DISTRITO DE JATIUCA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **LAELSON SILVA CARDOZO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCI2250** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC6900HR003243**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2017**
Descrição: **FAN; COD. RENAVAM: 1131162339 EM NOME DE MARIA CRISTINA DA SILVA**

AUTOMOVEL (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

CONFERE COM
O ORIGINAL

Complemento / Observação

O SRº ANTONIO FURTADO CARDOZO COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NA DATA DO FATO SEU FILHO LAELSON SILVA CARDOZO PILOTAVA A MOTOCICLETA RETROMENCIONADA COM A MENOR DE IDADE ANA BEATRIZ DE SOUZA NA GARUPA ONDE HOUVE UMA COLISÃO COM UM VEICULO DE CARACTERISTICAS NÃO ANOTADAS, RELATA O SRº ANTONIO QUE O LAELSON E ANA FORAM SOCORRIDOS PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITARES PARA O HOSPAM, ONDE POSTERIORMENTE NO DIA 07/03/2018 O LAELSON FOI TRANSFERIDO PARA A CLINICA SÃO VICENTE E NO DIA 09/03/2018 NÃO RESISTIU E FOI A OBTO. INDAGOU AINDA O SRº ANTONIO QUE SOUBE ATRAVÉS DE POPULARES QUE O VEÍCULO QUE COLIDIU COM A MOTO DE SEU FILHO FOI UMA PARATI DE COR PRATA QUE ESTAVA SENDO CONDUZIDA POR UMA PESSOA DESCRITA POR FOFÃO POIS O ANTONIO FOI ATÉ A CASA DO AUTOR E EM CONVERSA COM O SEU GENITOR A PESSOA DE ANTONIO DO BAR O MESMO CONFIRMOU QUE REALMENTE QUEM ESTAVA NO CARRO ERA O SEU FILHO FOFÃO QUE NO DIA DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, VALE RESALTAR QUE O BAR DO PAI DE FOFÃO É PROXIMO AO TERMINAL RODOVIARIO, SEM MAIS ENCERRO O PRESENTE BO.

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

ANTONIO FURTADO CARDOZO
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **WAGNER ALVES DE ALMEIDA** - Matricula: **320336-0**

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
Polícia Civil de Pernambuco
POLÍCIA CIVIL
SERRA TALHADA

05/04/2018 10:47

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
Polícia Civil de Pernambuco
POLÍCIA CIVIL
TALHADA

09/04/2018 10:47

Seguradora LÍDER

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	CPF da Vítima	Data do Acidente
ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO	015.[illegible]-51	04-05-[illegible]

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
EDILTA MARIA DE SOUZA	910.695.014-59
Email	Telefone (DDD) 77 9999-5977

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 medica 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.

SERRA TALHADA PE, 01 de JUNHO de [illegible]
Local e Data

ANA Beatriz de Souza Melo — Edilta Maria de Souza
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário — Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

Seguradora LÍDER

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	CPF da Vítima	Data do Acidente
ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO	01.[illegible]-31	04-05-[illegible]

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
EDILTA MARIA DE SOUZA	910.695.014-59
Email	Telefone (DDD) 77 9999-5977

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 medica 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.

SERRA TALHADA PE, 01 de JUNHO de [illegible]
Local e Data

ANA Beatriz de Souza Melo — Edilta Maria de Souza
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário — Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

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

SERRA TALHADA - PE, 27 de março de 2018.

ANDRÉ PERETRA DA SILVA
Ten. Cel. BM/Cmt. 3º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 055 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 **Sra. EDILZA MARIA DE SOUZA, RG 9.665.598 SDS/PE, CPF 782.695.714-15**, residente à Rua 25, 189, Bairro COHAB, Serra Talhada-PE, **CERTIFICA** que foi deslocada a viatura AR 643 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 23h16min do dia 04 de março de 2018, comandada pelo Cb QBMG 1/707296-1 **ERNANI** ALBERTO DE SOUZA JÚNIOR, para uma ocorrencia de **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (VÍTIMA DE COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA)**, sendo vitimada a **Sra. ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO, Certidão de Nascimento nº 52.949, fls.179V, do Livro nº A-98**, filha da solicitante, a qual declarou que estava na garupa da motocicleta marca/modelo Honda CG 125I Fan, cor preta, placa PCI 3350-PE. O acidente ocorreu na BR 232, KM 410, Bairro São Cristovão, Serra Talhada-PE e a vitima apresentava as seguintes lesões aparentes: fratura fechada no membro inferior direito e escoriações no membro superior direito e membro inferior esquerdo, a qual foi socorrida e conduzida ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhaes, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do **Dr. Francisco Gomes, CRM 6740, prontuário 116**. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOC/BM **WAMBERG** RODRIGUES DOS SANTOS, Resp. p/ chefia 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 8383. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.358.773/0017-01

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

SERRA TALHADA - PE, 27 de março de 2018.

ANDRÉ PERETRA DA SILVA
Ten. Cel. BM/Cmt. 3º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 055 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 **Sra. EDILZA MARIA DE SOUZA, RG 9.665.598 SDS/PE, CPF 782.695.714-15**, residente à Rua 25, 189, Bairro COHAB, Serra Talhada-PE, **CERTIFICA** que foi deslocada a viatura AR 643 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 23h16min do dia 04 de março de 2018, comandada pelo Cb QBMG 1/707296-1 **ERNANI** ALBERTO DE SOUZA JÚNIOR, para uma ocorrencia de **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (VÍTIMA DE COLISÃO CARRO X MOTOCICLETA)**, sendo vitimada a **Sra. ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO, Certidão de Nascimento n° 52.949, fls.179V, do Livro n° A-98**, filha da solicitante, a qual declarou que estava na garupa da motocicleta marca/modelo Honda CG 125I Fan, cor preta, placa PCI 3350-PE. O acidente ocorreu na BR 232, KM 410, Bairro São Cristovão, Serra Talhada-PE e a vitima apresentava as seguintes lesões aparentes: fratura fechada no membro inferior direito e escoriações no membro superior direito e membro inferior esquerdo, a qual foi socorrida e conduzida ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhaes, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do **Dr. Francisco Gomes, CRM 6740, prontuário 116**. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOC/BM **WAMBERG** RODRIGUES DOS SANTOS, Resp. p/ chefia 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 8383. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.358.773/0017-01

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDILZA MARIA DE SOUZA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000059170-0

Nr. Autenticação
BRADESCO280820180500000000002370058600000005917023625 0 PAGO

celpe

DADOS DO CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CLASSIFICAÇÃO

celpe

EXCELSIOR SEGURO

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ PODE DEBITAR EM CONTA

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 SUSEP[1] 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[2]**.

[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 GEORGE CARLOS MELO LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 008 475 324 29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EDILZA MARIA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 790.695 714 / 15, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO inscrito (a) no CPF sob o Nº ____ / ____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECUSO, Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios: RECUSO INFORMAR

X Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à 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: ANTÔNIO TOMÉ DE SOUZA		Número: 573	Complemento: CASA
Bairro: SÃO CRISTOVÃO	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	CEP: 56.903-000
Email:		Telefone comercial (DDD): 87 9.9998-1472	Telefone celular (DDD): 87 9.9998-1472

SERRA TALHADA PE, 01 de JUNHO de 2018
Local e Data

George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante

DLDRL 001 V001/2017

ASL-020386/18

ASS. ADVOGADO

ASL-020386/18

12/06/2018 09:44:44

ASL-020386/18

12/06/2018 09:44:44

ASL-020386/18

12/06/2018 09:44:44

BOLETIM [illegible]

[illegible]

Anamnese

[illegible]

Anteriormente Exame Físico

[illegible]

Tratamento

[illegible]

Hipótese Diagnóstica [illegible]

Dr. Francisco Gomes
Cirurgia Geral - [illegible]

PACIENTE

OCORRENCIA

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO

Diagnóstico Provável

Dr. Francisco Gomes
Cirurgia Geral

DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

tificação do Estabelecimento de Saúde

tificação do Paciente

980034063519 85

000057244

04/07/2003

Feminino

ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO

PL 569034-1

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Antonio Rodrigues de Freitas

Mauriciana Pereira Ferreira
CPF: 030.473.994-
CRM: 10278
Ortopedista Clínico

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

AUTORIZAÇÃO

Ilo Pereira de Andrada Melo
CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603
Médico Autorizador
XICERES

Hospital São Vicente

06/05/2019 | 060057244

ANA BEATRIZ DE SOUZA MELO | 306 - TRAUMA FEM

04/07/2003 | Idade 14 | Sexo Feminino | Cor Branca

Profissão LIBERAL | Naturalidade SERRA TALHADA | Nacionalidade Brasileira

DILZA MARIA DE SOUZA

189

Cidade SERRA TALHADA | Estado PE | Telefone 567

COHAB

Acidente de Trabalho | Local | Data

Endereço para Cartão

MOTIVO DA ALTA

Data da Alta

Local

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 16:22:18
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012016221882900000055752984
Número do documento: 20012016221882900000055752984

Início Término

ÉRICAO CIRÚRGICA

Rodrigues de Freitas

GOVERNO DE SERRA TALHADA
PERNAMBUCO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Beatriz de Souza Melo

Laudo Médico

Paciente vítima de acidente de moto dia 04/03/2018. deu entrada no Hospital Serra Talhada - PE - onde recebeu atendimento médico para redução cirurgica de Fratura de Fêmur foi transferido para o Hospital. São Vicente. foi realizado fixação com placas e parafusos com limitação funcional. Deformidade em coxa direita - lesões no membro inferior direito. no membro superior direito anterior esquerdo e deformidade no tornozelo direito.

Apresenta quadro trauma importante, com sequela e marcha com claudicação e foi realizado Acompanhamento Fisioterapêutico Constante..

Paciente como se apresenta é stone. Fixação de stoy com sequelas perda 75% para direita 60% para esquerda e 45% para rotação do quadril.

quadro clínico descrito. 06/08/18

Alta Definitiva.

Dra. Carolina Alencar Médica CRM 24516

EXCELSIOR REQUIRO

07/08/18

Secretaria de Saúde