



Número: **0020745-66.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
EDUARDO JOSE LIMA DE CARVALHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70870 699	11/11/2020 15:49	2737570_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição em PDF



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

Processo: 00207456620208172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, 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 **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR**, 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:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
RECIFE, 11 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/11/2020 15:49:49
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111115494984500000069486449>
Número do documento: 20111115494984500000069486449

Num. 70870699 - Pág. 1



Número: **0020745-66.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
EDUARDO JOSE LIMA DE CARVALHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70870 700	11/11/2020 15:49	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: **3180578045** CPF da vítima: **03799462465** Nome completo da vítima: **LOURIVAL MANDEL DE FREITAS JUNIOR**

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

Nome completo: **LOURIVAL MANDEL DE FREITAS JUNIOR**
 Profissão: **REC. INF** Endereço: **SI. TAMANDUA** CPF: **03799462465**
 Bairro: **mimoso** Cidade: **SURUBIM** Número: **250** Complemento: **CASA**
 E-mail: Estado: **PE** CEP: **55750 000**
 Tel. (DDD): **(81) 96650454**

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO:

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **SANTANDER**

AGÊNCIA: **4067** CONTA: **010020702 5**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DEPARTAMENTO DE VERSATILIDADE
 DEPARTAMENTO DE VERIFICAÇÃO
 22 FEVEREIRO DE 2019
 Gente Seguradora SIA
 Rua Barbosa, 715 Loja 5
 AV. RUI BARBOSA, 715 LOJA 5
 CEP: 5211-040

INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme a Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo:

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (val nascer): Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, **SURUBIM/PE 21/02/19**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

Lourival Manel de Freitas Junior

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180578045

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

DUT incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

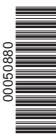
Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01759/01760 - carta_03 - INVALIDEZ



00050880

Carta nº 136933806



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/11/2020 15:49:50
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111115494996200000069486450>
Número do documento: 20111115494996200000069486450

Num. 70870700 - Pág. 3

Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR**

Nº Sinistro: **3180578045**
Vítima: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR**
Data do Acidente: **09/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180578045**.

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 13691361



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190253274 **Cidade:** Surubim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS **Data do acidente:** 09/02/2018 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.
JUNIOR

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula esquerda

Descrição do exame físico: Ao exame: redução da amplitude de movimento do ombro esquerdo.

Resultados terapêuticos: Quadro submetido a tratamento conservador, evoluindo com consolidação viciosa e encurtamento da clavícula esquerda.

Recebeu alta há um ano.

Sequelas permanentes: Deficit funcional leve(25%) em ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 17/05/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em ombro esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75



IDENTIFICAÇÃO	
VITIMA <u>LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR</u>	
DATA DO ACIDENTE <u>09/02/2018</u> CPF DA VITIMA <u>032.904.624-165</u>	
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO <u>EDUARDO JOSE DE A. PERNAUDES</u>	
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR <input checked="" type="checkbox"/> VITIMA <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTE ESCO COM A VITIMA, É _____	
ENDERECO DO PORTADOR <u>RUA JOAO BATISTA</u>	
Nº <u>330</u>	COMPLEMENTO <u>CASA</u>
CIDADE <u>JURUABA</u>	UF <u>PE</u>
BAIRRO <u>CENTRO</u>	
CEP <u>55750-000</u>	
E-MAIL <u>AFSEGURADOS9940@yahoo.com.br</u> TELEFONE (81) 9665-0154	

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

- DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE
- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTERA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IMI (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IMI: DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE LAUDO DO IMI (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE CONFIRME A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA. MÉNOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA. MÉNOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- INVALIDEZ PERMANENTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ TEMPORAL = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/76.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 22.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURADOOTRANSTO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA. MÉNOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

DATA

IDENTIDADE

NOME

ASSINATURA

ASSINATURA

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTERA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS (NOTAS FISCAIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CONHIREM OS DADOS BANCARIOS, TANIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190253274

Nome do(a) Examinado(a): LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Endereço do(a) Examinado(a): SITIO TAMANDUÁ, 250 - SURUBIM/PE -
CEP 55750-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 6056446 - SSP PE

Data e Local do Acidente : 09/02/2018

Data e Local do Exame : 17/05/2019 CLINICA AVANCE - RUA NOSSA
SENHORA DE FATIMA, 350 - CARUARU/PE - CEP 55012-600

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura da clavícula esquerda.

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

Quadro submetido a tratamento conservador, evoluindo com consolidação
viciosa e encurtamento da clavícula esquerda. Recebeu alta há um ano.

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

Ao exame: redução da amplitude de movimento do ombro esquerdo.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não**

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a
qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não**

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

Dano funcional do ombro esquerdo.

**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 (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Vítima em tratamento" Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

Dano funcional ombro esquerdo

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

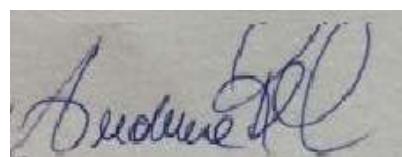
Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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



ANDREA RODRIGUES MADEIRA CRM : 19953 / UF :PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETAN-PE
 CONSULTA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA INTERNET

VIA _____ CÓD.RENAVAM _____ R.T.B. _____ EXERCÍCIO _____
 *** **** *** ****

NOME / ENDEREÇO _____

CPF/CGC _____ PLACA _____
 ***** NXW6520

PLACA ANTERIOR/UF _____ CHASSI _____
 9C2HB0210ARS32744

ESPECIE TIPO _____ COMBUSTÍVEL _____
 PAS MOTOCICLETA GASOLINA

MARCA/ MODELO _____ ANO FAB. _____ ANO MOD. _____
 HONDA/POP100 2010 2010

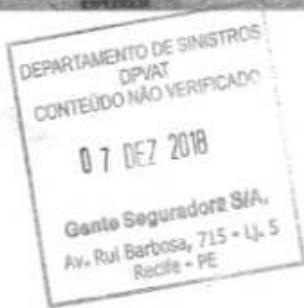
CAP / POT / CIL. _____ CATEGORIA _____ COR PREDOMINANTE _____
 2697 PARTIC LARANJA

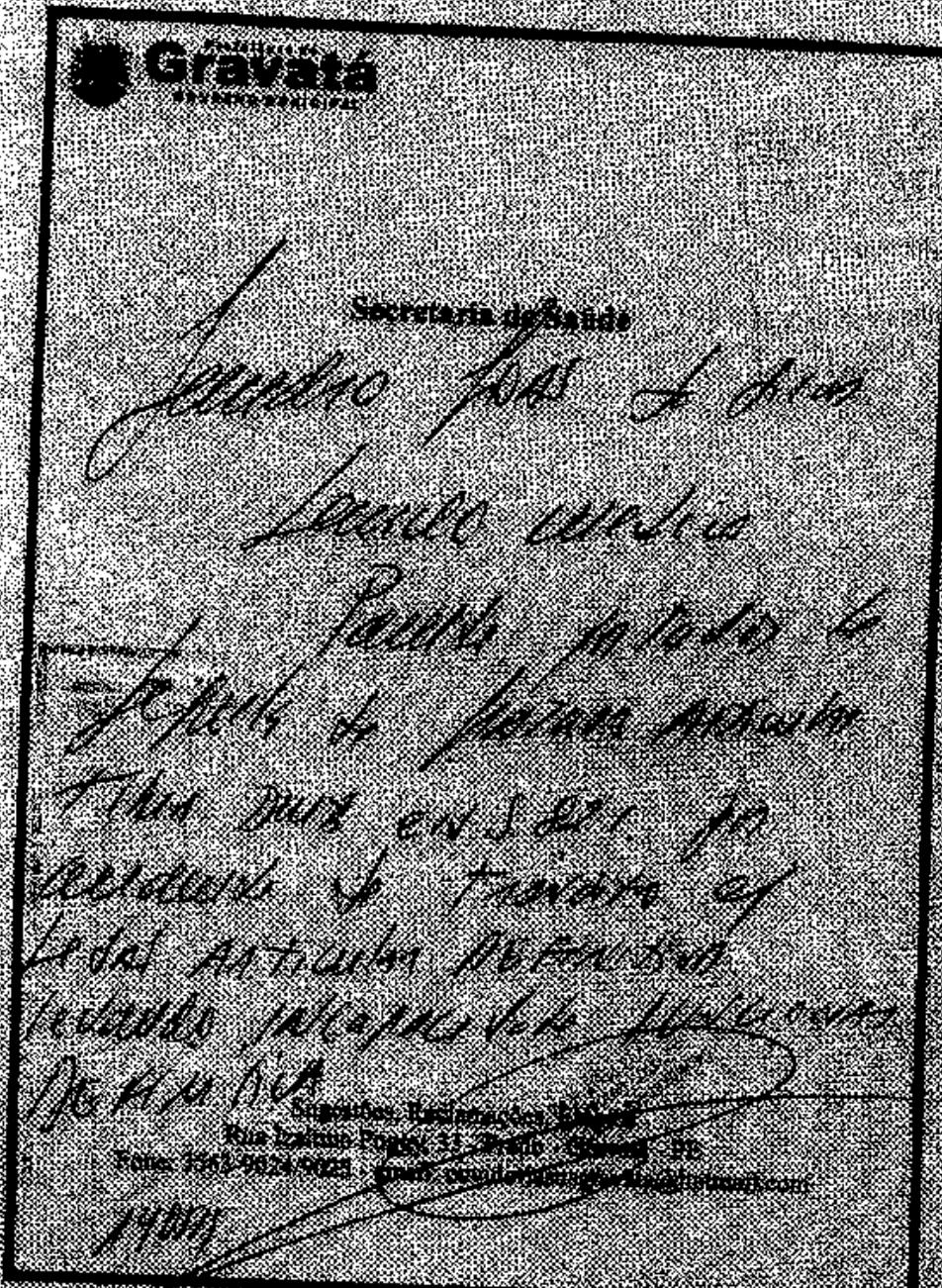
I _____ COTA ÚNICA (R\$) _____ VENC.COTA ÚNICA _____ VENC./COTAS _____
 P FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS _____ 1****
 V *** 3 x 0.00 2****
 A

PRÉMIO LÍQUIDO (R\$) _____ ISOF. _____ PRÉMIO TOTAL (R\$) _____ DATA DE PAGAMENTO _____

RESTRIÇÕES: _____ OBSERVAÇÕES: _____
 NADA CONSTA

RECIFE LOCAL **VIA INTERNET** DATA





NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																								
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JÓIA DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.035.832/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93			 Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2002 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5999 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																																					
DADOS DO CLIENTE LOURIVAL MANOEL DE FREITAS CPF: 083.846.264-69			DATA DE VENCIMENTO 17/05/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 53,46	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 25/04/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 10/05/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 014537371	CONTA CONTRATO 001355456010 Nº DO CLIENTE 2000801233 Nº DA INSTALAÇÃO 0003773431																																																																																			
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA B1 TAMANDUA 260 TAMANDUAMIMOS 56780-000 SURUBIM PE			CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico RESERVADO AO FISCO 872F.C8E5.A54D.B2C2.2A88.BC52.504A.6B65																																																																																					
DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>87,00</td> <td>0,98842619</td> <td>87,07</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>3,06</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NF 003221607-25/01/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,34</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NF 007024413-23/02/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,01</td> </tr> <tr> <td>Compensação DMIC 02/18</td> <td></td> <td></td> <td>5,55</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>53,46</td> </tr> </tbody> </table>						DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	87,00	0,98842619	87,07	Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,06	ICMS Subvenção-CDE-NF 003221607-25/01/18			0,34	ICMS Subvenção-CDE-NF 007024413-23/02/18			0,01	Compensação DMIC 02/18			5,55	TOTAL DA FATURA			53,46																																																							
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																					
Consumo Ativo(kWh)	87,00	0,98842619	87,07																																																																																					
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,06																																																																																					
ICMS Subvenção-CDE-NF 003221607-25/01/18			0,34																																																																																					
ICMS Subvenção-CDE-NF 007024413-23/02/18			0,01																																																																																					
Compensação DMIC 02/18			5,55																																																																																					
TOTAL DA FATURA			53,46																																																																																					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>ICMS</th> <th>PIS</th> <th>COFINS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO</td> <td>%</td> <td>VALOR DO IMPÔSTO</td> <td>BASE DE CÁLCULO</td> <td>%</td> <td>VALOR DO IMPÔSTO</td> </tr> <tr> <td>57,87</td> <td>25,00</td> <td>14,49</td> <td>57,87</td> <td>0,52</td> <td>0,30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>57,87</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,40</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1,38</td> </tr> </tbody> </table>						ICMS	PIS	COFINS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	57,87	25,00	14,49	57,87	0,52	0,30						57,87						2,40						1,38																																																		
ICMS	PIS	COFINS																																																																																						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO																																																																																			
57,87	25,00	14,49	57,87	0,52	0,30																																																																																			
					57,87																																																																																			
					2,40																																																																																			
					1,38																																																																																			
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>M</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>M</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>M</th> <th>CONSUMO</th> <th>VARIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000000003121687126</td> <td>CAT</td> <td>17/04/2018 3.185,00</td> <td>25/04/2018 3.185,00</td> <td>B</td> <td></td> <td>17/04/2018</td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000000003121687126</td> <td>CAT</td> <td>25/04/2018 3.099,00</td> <td>17/04/2018 3.185,00</td> <td>22</td> <td></td> <td>17/04/2018</td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td>87,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	M	LEITURA	DATA	M	LEITURA	DATA	M	CONSUMO	VARIA	000000003121687126	CAT	17/04/2018 3.185,00	25/04/2018 3.185,00	B		17/04/2018		0,00		0,00				000000003121687126	CAT	25/04/2018 3.099,00	17/04/2018 3.185,00	22		17/04/2018		0,00		87,00				DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONSUMO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>MÉDIA MENSAL</th> <th>MÉDIA TRIM.</th> <th>MÉDIA ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DC-Não de horas sem Energia</td> <td>SURUBIM</td> <td>26,85</td> <td>5,95</td> <td>11,10</td> <td>22,21</td> </tr> <tr> <td>RC-Não de horas sem Energia</td> <td></td> <td>1,00</td> <td>2,42</td> <td>6,85</td> <td>13,70</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração média de interrupção contínua</td> <td></td> <td>26,85</td> <td>3,20</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DCR-Duração de interrupção em dia útil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Linha DCRI: 0,20</td> </tr> <tr> <td>DCR-Valor de energia de dia útil R\$ 21,54</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total Consumidor pode visualizar a apuração dos indicadores DC, RC, DMIC e DCRI e qualquer tempo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL	DC-Não de horas sem Energia	SURUBIM	26,85	5,95	11,10	22,21	RC-Não de horas sem Energia		1,00	2,42	6,85	13,70	DMIC-Duração média de interrupção contínua		26,85	3,20	0,00	0,00	DCR-Duração de interrupção em dia útil					Linha DCRI: 0,20	DCR-Valor de energia de dia útil R\$ 21,54						Total Consumidor pode visualizar a apuração dos indicadores DC, RC, DMIC e DCRI e qualquer tempo					
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	M	LEITURA	DATA	M	LEITURA	DATA	M	CONSUMO	VARIA																																																																												
000000003121687126	CAT	17/04/2018 3.185,00	25/04/2018 3.185,00	B		17/04/2018		0,00		0,00																																																																														
000000003121687126	CAT	25/04/2018 3.099,00	17/04/2018 3.185,00	22		17/04/2018		0,00		87,00																																																																														
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL																																																																																			
DC-Não de horas sem Energia	SURUBIM	26,85	5,95	11,10	22,21																																																																																			
RC-Não de horas sem Energia		1,00	2,42	6,85	13,70																																																																																			
DMIC-Duração média de interrupção contínua		26,85	3,20	0,00	0,00																																																																																			
DCR-Duração de interrupção em dia útil					Linha DCRI: 0,20																																																																																			
DCR-Valor de energia de dia útil R\$ 21,54																																																																																								
Total Consumidor pode visualizar a apuração dos indicadores DC, RC, DMIC e DCRI e qualquer tempo																																																																																								
INFORMAÇÕES IMPORTANTES <p>Pague no ponto mais perto de você! farmacia do bairro do coqueiro: av marilda arruda guerra 125 coqueiro / Ita noivo II: surubim coqueiro lista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL). Juros 15% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>						NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <thead> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> <p>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</p>			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231																																																																									
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																																							
MÍNIMO	MÁXIMO																																																																																							
220	202	231																																																																																						
DESTAQUE AQUI <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTA CONTRATO</th> <th>MÊS/ANO</th> <th>TOTAL A PAGAR(R\$)</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001355456010</td> <td>04/2018</td> <td>53,46</td> <td>17/05/2018</td> <td>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.</td> </tr> </tbody> </table>			CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO	001355456010	04/2018	53,46	17/05/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.	 838000000009 534600110018 355456010102 131970774936 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																											
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO																																																																																				
001355456010	04/2018	53,46	17/05/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																				





491393
09/04/2018 Bobini
31805706 Original

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

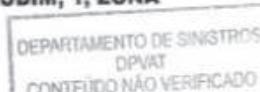
BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0206002688



Complementa o BO Número: 18E0206002687

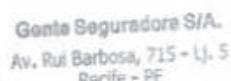
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 9/2/2018 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 81997396718**

Residencial: **SÍTIO TAMNDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **NXW6520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042660** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

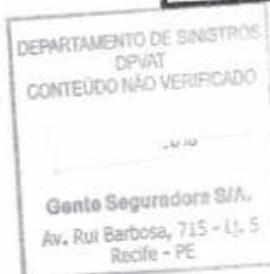
Complemento / Observação

COMPARCEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TEREA NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVICULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**



Boletim original



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0206002687

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **11:56**

Complementado pelo BO Número: **18E0206002688**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/2/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APlica (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHOR (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º, GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: - 81997396718

Residencial: **SÍTIO TAMNDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em



posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**Cor: **LARANJA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**Placa: **NXW6520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042650** Chassi: **9C2HB0210AR532744**Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADAS TERREAS NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVICULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR**(VITIMA)***Lourival manuel de freitas junios*B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2019
Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE





491383
04/04/23/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRICAO - SURUBIM - DP116ª CIRC
DINTER1/16ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0206002688

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **12:00**

Complemento o BO Número: 18E0206002687

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 9/2/2018 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA** DEPARTAMENTO DE
DIFUSÃO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (VITIMA)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
Recife - PE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** País: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documento: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **84 9 9 196718**

Residencial: **SÍTIO TAMNDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - PERNAMBUCO/BRASIL PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO / BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO /

1. *Alkyl ester(s), amide(s)*

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: Não
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **NXW8520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042666** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TEREA NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

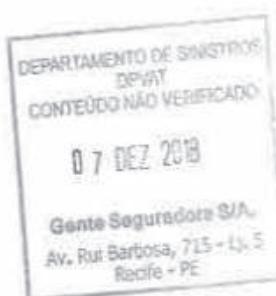
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR

(VITIMA)

Lourival manael de freitas junior

H S

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0206002687

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **11:56**

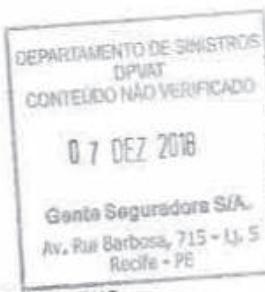
Complementado pelo BO Número: **18E0206002688**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/2/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHOR (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHOR (presente ao plantão) - Sexo: FemininoMãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 81997396718**

Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: FemininoNaturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: DesconhecidoNaturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em



posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: Não
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: 01 (UNIDADE)

Placa: **NXW6520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042660** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TEREA NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

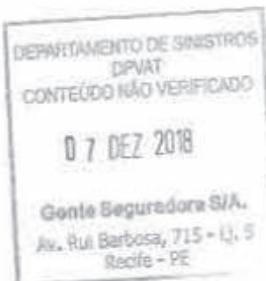
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR

(VITIMA)

Lourival manoel de freitas junior

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	037.994.624-65	LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR		CPF:	037.994.624-65	
Profissão: REC. INF	Endereço: SI TAMANDUA	Número:	250	
Bairro: mimoso	Cidade: SURUBIM	Estado:	CEP:	55150-000
E-mail:		Tel.(DDD): (81)9665-0454		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS			
RENDIMENTO MENSAL:			
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA			
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: <u>SANTANDER</u>	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: <u>4067</u> CONTA: <u>1002073</u> 5	
AGÊNCIA: <u> </u>	CONTA: <u> </u>	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que [assinalar uma das opções]:

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base no documento S.A. 715-L.5 apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou Companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (var nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Local e Data: SURUBIM/PE 04/12/2018
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

✓ Lourival manuel de freitas junior
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

**A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RODO, na presença de duas testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

DESSÍARIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190253274**

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Valor: R\$ 843,75

Banco: 033

Agência: 000004067

Conta: 000001002072-5

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190253274 **Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR**
Data do Acidente: 09/02/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**
Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00483/00484 - carta_02 - INVALIDEZ



00050242

Carta nº 14318210



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/11/2020 15:49:50
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111115494996200000069486450>
Número do documento: 20111115494996200000069486450

Num. 70870700 - Pág. 23



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190253274

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Documentos de identificação ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01773/01774 - carta_03 - INVALIDEZ



00050887

Carta nº 14141632



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/11/2020 15:49:50
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111115494996200000069486450>
Número do documento: 20111115494996200000069486450

Num. 70870700 - Pág. 24



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190253274

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00701/00702 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 14183348



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/11/2020 15:49:50
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111115494996200000069486450>
Número do documento: 20111115494996200000069486450

Num. 70870700 - Pág. 25



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190253274

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14139326

Pag. 01177/01178 - carta_01 - INVALIDEZ



00020589



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04067

CONTA: 000001002072-5

Nr. da Autenticação AB75262CE2961BCE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/11/2020 15:49:50
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111115494996200000069486450>
Número do documento: 20111115494996200000069486450

Num. 70870700 - Pág. 27

UPA24

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0055343

Prontuário: 00029713-5

Nome: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS

Endereço: SITIO TAMANDÁ/PROX. A VICENTE HENRIQUE

Cidade: SURUBIM/PE

Bairro: ZONA RURAL

Documento: CI6056446

CNS:

Mãe: CECILIA PEREIRA DE FREITAS

Profissão: AGRICULTOR

Idade: 37 ANOS, 9 MESES E 22 DIAS

Dt. Nasc.: 18/04/1980 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO

CEP: 55750000

Nac: BRASIL

Tel: (81) 9739-6718

Sisprenatal:

Pai: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS

Responsável:

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
09/02/2018 20:10	0055343	ACIDENTE DE MOTO.

PRE-CONSULTA		Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()		
Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico	Tratamento
<p>Quedas auto.</p> <p>afoliação</p> <p>óculos</p> <p>68.</p>	<p>Ceto profuso 1 copo</p> <p>dipirona 1 caps 21/35</p> <p>Tramal 100 mg 800 mg 30.</p> <p>500 mg 1000 mg</p> <p>glicorila braço 68.</p>

Exames complementares	Impressão diagnóstica	CID
<i>Re: Clínica</i>	<i>Patr. Clínica 2</i>	<i>Maria Gorete dos Anjos Mello</i>
Motivo da saída:	ADM MEDICAMENTO:	TECNICO / COBEN
Residência <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CURATIVO <input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	ICU. EN.
Justificativa:	<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO <input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	Coran: 651523
Encaminhado:	Consultas / Atendimento Médico:	HORÁRIO:
Removido:	<input type="checkbox"/> urgência básica <input type="checkbox"/> urgência especializada	<i>MÉDICO</i>
Óbito:	<input type="checkbox"/> observação básica <input type="checkbox"/> observação especializada	<i>MÉDICO</i>
às ____ h ____ m do dia ____		<i>RM-PET 7/105</i>
Data saída:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TECNICO / CONSELHO / INSTRUTOS
Hora saída:		OPMAT
		CONTROLE RIO VERDE-GO
		07 DEZ 2018
		Centro Seguradora S/A.
		Av. Rui Barbosa, 715 - L, 5
		Recife - PE

A impressão: Sexta-feira, 09 de Fevereiro de 2018 às 20:10

Recepção: CAROLAYNE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/11/2020 15:49:50
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011115494996200000069486450>
 Número do documento: 2011115494996200000069486450

Num. 70870700 - Pág. 28

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 389078 Prontuário: 313631
 Nome: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS
 Data Nasc.: 18/04/1980 Idade: 37 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: RG: CNS: 700000933213004
 Endereço: SITIO TAMANDUA
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: SURUBIM Nº: 0
 CEP: 55750000 Fone: 97396518 Estado: PE
 Nome da Mãe: CECILIA MANOEL FREITAS
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 10/02/2018 00:22 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Fractura no osso em sombra
do nariz (AS)

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Fractura / osso na região nasal

Diag. Provisório:

Fractura de crista nasal

Rx: Fractura no topo nasal
de crista nasal

Prescrição:

Dieta: _____

Horário

Data

07

Fractura nasal AS

Dr. Mauricio Paes
Ortopedista Traumatologista
Cirurgia do Quadro
0822-9667-1011

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07-DEZ-2018

Gesta Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - L
Natal - PE

1 de 2

Arinaldo
terru





**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA**



3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: Juliana N.º de RG: 6056446
Endereço: Av. 24 de Setembro Tel.: 07 306718
Data: 10/02/10 Guarulhos
Januária Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Name: _____ Page _____

Endercón: _____ RG: _____

Procedimiento: _____ Tel.: _____

Reçu et examiné par le juge
Assassinat

1. Name

Diag. Definitive:

Destino do Paciente

() Alta () Cláusula () Óbito () Evento () Término de

() Ano () Cirurgia () Odonto () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência:

Condicione de Alto

() Curado () Melhorado () Isolitado () Ótimo

2/10/2018 12:23:44 AM

Usuario de...

CRM:
DEPARTAMENTO DE SISTROS
DEPARTAMENTO DE SISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICA
DIEGO VIEIRA
07 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - J. 5
Recife - PE







Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 11/11/2020 15:49:50
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111115494996200000069486450>
Número do documento: 20111115494996200000069486450

Num. 70870700 - Pág. 32

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	037.994.624-65	LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR		CPF:	037.994.624-65	
Profissão: REC. INF	Endereço: SI TAMANDUA	Número:	250	
Bairro: mimoso	Cidade: SURUBIM	Estado:	CEP:	55150-000
E-mail:		Tel.(DDD): (81)9665-0454		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS			
RENDIMENTO MENSAL:			
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA			
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: <u>SANTANDER</u>	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: <u>4067</u> CONTA: <u>1002071</u> 5	
AGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	CONTA: <input type="checkbox"/>	(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)	

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **[assinalar uma das opções]**:

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

 DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

Recife - PE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou Companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (var nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Local e Data: SURUBIM/PE 04/12/2018
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

✓ Lourival manuel de freitas junior
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

**A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RODO, na presença de duas testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





491383
04/04/23/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRICAO - SURUBIM - DP116ª CIRC
DINTER1/16ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0206002688

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **12:00**

Complemento o BO Número: 18E0206002687

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 9/2/2018 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA** DEPARTAMENTO DE
DIFUSÃO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (VITIMA)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
Recife - PE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** País: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documento: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **84 9 9 196718**

Residencial: **SÍTIO TAMNDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - PERNAMBUCO/BRASIL** PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO / BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO /

1. *Alkyl ester(s), amide(s)*

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: Não
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **NXW8520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042666** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TEREA NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

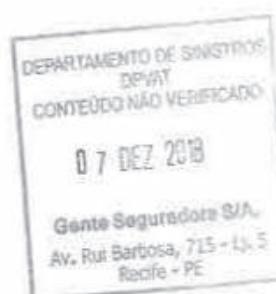
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR

(VITIMA)

Lourival manael de freitas junior

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**

H S





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0206002687

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **11:56**

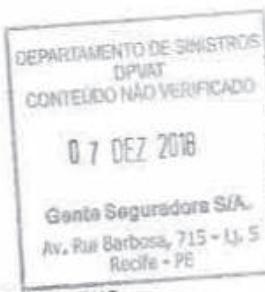
Complementado pelo BO Número: **18E0206002688**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/2/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHOR (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHOR (presente ao plantão) - Sexo: FemininoMãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 81997396718**

Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: FemininoNaturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: DesconhecidoNaturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em

03/12/2018 11:

posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: Não
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: 01 (UNIDADE)

Placa: **NXW6520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042660** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TEREA NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR

(VITIMA)

Lourival manoel de freitas junior

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**

