
Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200028323

Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200028323 Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Data do Acidente: 10/03/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data da alta médica e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
--------------------------------	---

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



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200028323 **Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA**

Data do Acidente: 10/03/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200028323

Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 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: **FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **237**

Agência: **000002211-0**

Conta: **000006984-1**

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (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.

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE 14/04/2020

Fabiano Felix dos Santos Santana

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3200028323
Nome do(a) Examinado(a): Fabiano Felix dos Santos Santana
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Olho Dagua, 922
Zona Rural São Jose do Belmonte PE CEP: 56950-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 10479871
Data local do acidente: [10/03/2019]
Data local do exame: [10/02/2020] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE PERNA DIREITA

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

Tratamento: HASTE INTRAMEDULAR
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.
Data da Alta: 20/11/2019

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

AO EXAME FÍSICO APRESENTA DEFICIT DE MOBILIDADE EM JOELHO, MARCHA CALUDICANTE.

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

☒ (X) Sim ☐ () Não

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

☒ (X) Sim ☐ () Não

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO JOELHO DIREITO.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

☐ () "Vítima em tratamento"

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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

JOELHO - Lado Direito

% do dano: ☐ () 10% residual ☒ (X) 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

Dr. Obenise A. Silva
CRM: 15.132
Ortopedia-Traumatologia
Hospital São Francisco



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19012825B01



Para mais dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat
/consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um
dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com **MÉDIA** ou **GRANDE MONTA**, verificar os prazos da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1480437, DN(E) [Brasília/DF], em 10/03/2015, conforme havido oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 2º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e as alíneas b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticação deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/novobat/verificar>. Informando a produção 19012825B01 e o número de controle 6E68781DA97C22097C89724674775A.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 10/03/2019 Hora: 17:50 Município: SERRA TALHADA/PE
BR: 232 KM: 432,9 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: D. RODRIGUES, 1460437

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de Via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta, Ativa	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Centro Central: Não
Condição meteorológica: Sol	Fase do dia: Anoitecer

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 20/03/2019, por volta das 17h e 40 min, na BR 232 no 432,9, no município de Serra Talhada/PE, ocorreu um acidente do tipo colisão traseira com duas vítimas fatais e três vítimas com lesões graves. Os veículos envolvidos foram, VW/PARATI CL 1.6 M, placas, CMU6562 (V1) e VOLVO/FH 450 6X2T com Semi- Reboque, placas QKD6078 e MXA2372, respectivamente. Com base nos vestígios materiais encontrados no local, constatamos que V1 realizava ultrapassagem indevida quando ao retornar para sua faixa de rolamento colidiu na traseira de V2, que encontrava-se parado na faixa de rolamento em virtude de um congestionamento. As sinalizações horizontais e verticais são eficientes, inclusive quanto a proibição de ultrapassagem no local. No momento do acidente, a empresa da Guinonhos São Francisco encontrava-se no local em virtude de tratativas realizadas com a empresa UNESUL DE TRANSPORTES LTDA, para reatada de ônibus desta, que havia se envolvido num acidente de trânsito ocorrido na mesma data, às 17:43. Destacamos que os veículos envolvidos neste acidente anterior (protocolo PRF 19012757301), estavam totalmente fora do leito carroçável (fora dos acostamentos e faixa de rolamento) e não justificava qualquer tipo de interdição/congestionamento; assim como, não havia vestígios de animais soltos sobre via. Não é possível precisar a razão pela qual houve o referido congestionamento que ocasionou fila de veículos. Quando da chegada da equipe PRF no local, as vítimas JOSUEL FELIX DA SILVA e FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA já haviam sido socorridos para o HOSPAM - Serra Talhada e o condutor de V1 MARCOS DA SILVA estava em atendimento. Foi realizado teste de alcoolemia no condutor de V2, CLEISON DE SOUSA E SILVA, cujo resultado foi 0,00 mg/l. Condutor de V1, MARCOS DA



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1460437, Polícia Rodoviária Federal, em 18/03/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 13 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.559, de 8 de outubro de 2015 e no art. 3º da Lei nº 21.126, de 24 de fevereiro de 2015. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/informacoes-sistema> e pelo código 19012825B01 e o código de controle EC687610690C33CAT0572341241915.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

SILVA, não possuía CNH e devido as lesões não foi possível realizar o teste de esfômetro. O disco diagrama do cronotacógrafo de V2 não possuía marcação das agulhas a partir do segundo diagrama. Foram realizados os devidos procedimentos administrativos relativos às infrações de trânsito encontradas. Salientamos que no sítio do acidente não havia marcas de frenagem e/ou derrapagem. Em virtude das vítimas fatais, a Polícia Civil foi acionada para realizar os devidos procedimentos da perícia e outros.

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado



V2



Área Tachada - PE



AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Localização do ponto	Distância	Altura
Laterai traseira direita - CMU6962 - V1	0,00	4,20
Laterai dianteira direita - CMU6962 - V1	3,40	3,20

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Evento	Localização
1	Colisão traseira	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Local	Forma	Dimensões	Área
--------	-------	-------	-----------	------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Nome do Agente	Data/Hora	Compartilhamento
Polícia Civil	10/03/2019 19:13	10/03/2019 20:30



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matricado 1480433, Polícia Rodoviária Federal, em 10/03/2019, conforme horário oficial da Brasília, com fundamento no § 2º da art. 10 da Medida Provisória Nº 2.203-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 2º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 45-DE, de 13 de novembro de 2018.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://brasil.gov.br/verificacao/assinaturas>, inserindo o número 19012825B01 e o código de controle 5E087610A7C30A7D57C24E347976

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012325B01

V1 - VEÍCULO 1 - CMU6962 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: CMU6962	Marca/modelo: VW/PARATI CL 1.6 MI	Renavam: 00672817583
Ano fabricação: 1997	Chassi: 9BWZZZ379VT071642	Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro	Categoria: Particular	Cor: Verde
Manobra no momento do acidente: Ultrapassando		

V1 - Encaminhamento

Motivo: Crime Tipo de Repetor: Polícia Civil
Informações complementares: encaminhado para Polícia Civil para perícia que dispensou apreensão e foi removido para pátio da TRANSGUARD

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, inscrito(a) no CPF sob o nº 0450437, Polícia Rodoviária Federal, em 13/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º da art. 10 da Medida Provisória nº 3.200-1 de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.537, de 8 de outubro de 2016 e no artigo 6º do inciso IV da Lei nº 2º da Instrução Normativa nº 61-DE, de 13 de novembro de 2016.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/assinadados>, inserindo o protocolo 19012325B01 e o número da senha 95687610A57033CA70570241071976.

191



MINISTERIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/PARATI GL 1.6 VI

Placa: CMU6962

Nº BOAT: 19012825B01

Nome do Agente: D. RODRIGUES

Matrícula do Agente: 1480437

Data: 10/03/2019

Item	Descrição de Item	Valor	Item Danificado no Sinistro		
			Sim	Não	N/A
1	Painel porta-lago		X		
2	Longarina dianteira esquerda		X		
3	Calxa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X			
8	Estrutura da coluna central esquerda	X			
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Calxa do roda traseira esquerda			X	
11	Assento central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assento portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita	X			
15	Calxa de roda traseira direita	X			
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita	X			
18	Estrutura da coluna central direita	X			
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X			
20	Assento central direito	X			
21	Calxa de roda dianteira direita	X			
22	Longarina dianteira direita	X			

Dano do Monto: Grande



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1480437, Polícia Rodoviária Federal, em 18/03/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no E 2º do art. 10 da Lei de Provas nº 2200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea a do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-08, de 18 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/validacao/assinatura>, informando o protocolo 19012825B01 e o número de controle 5E59761DA97C3304B2C70241341726.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V1 - imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

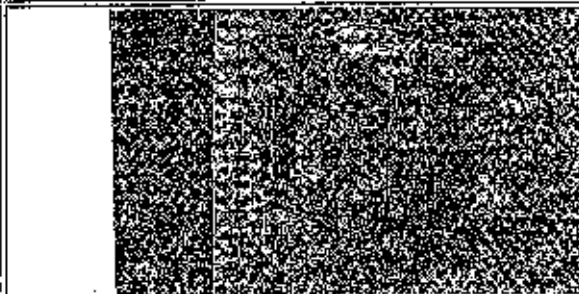


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1480437, Policial Rodoviário Federal, em 16/08/2019, conforme há a cópia da Brasília, com cancelamento ao § 2º da art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2007, no art. 6º do Decreto Nº 9.524, de 8 de outubro de 2015 e no artigo 6º do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-LOG, de 13 de novembro de 2018.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/boaspraticas/verificar>, informando o protocolo 19012825B01 e o número de cópia 85587510A970330A7 0570241347975.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V1 - Proprietário

Nome: LUCAS LUCIANO DO ESPIRITO SANTO
Email:
Endereço: MAIRIPORÁ-SP

CPF/CNPJ: 462.990.168-09
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - MARCOS DA SILVA

V1C - Informações

Nome: MARCOS DA SILVA
CPF: 085.001.424-33
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 10/01/1986
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Graves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:
UF:
Observações CNH:
Primeira habilitação:
Vencimento da habilitação:

Nº Registro:
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do edômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: AROEIRA, CASA, ZONA RURAL, SÃO JOSE DO BELMONTE-PE
Telefone:
Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico
Informações complementares: SOCORRO MÉDICO

Tipo de Repetor: Corpo de bombeiros

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - JOSE DOS SANTOS

V1P1 - Informações

Nome: JOSE DOS SANTOS
CPF: 040.202.204-17
Estado físico: Morto

Data de Nascimento: 05/06/1982
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: AUGUSTO ZACARIAS, 16, CENTRO, SÃO JOSE DO BELMONTE-PE



Documento assinado eletronicamente por D. AGRIGUES, matrícula 1460487, Polícia Rodoviária Federal, em 18/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na Portaria da Infoprev Nº 20, de 27 de fevereiro de 2014, da Lei Nº 13.127, de 13 de novembro de 2014.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validacao/autenticar>, informando o protocolo 19012825B01 e o número de controle 0E5B767DA97C730A7D57D247347973.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

Telefone:

Email:

V1P1 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Polícia Civil

Informações complementares: POLÍCIA CIVIL ACIONADA PARA PERÍCIA E POSTERIOR REMOÇÃO DO CORPO.

V1P2 - PASSAGEIRO 2 DO V1 - OTACILIA MARIA DA CONCEICAO

V1P2 - Informações

Nome: OTACILIA MARIA DA CONCEICAO

Data de Nascimento: 04/02/1940

CPF: 039.474.994-42

Sexo: Feminino

Estado físico: Morto

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P2 - Dados do Contato

Endereço: AROEIRA, SN, ZONA RURAL, SAO JOSE DO BELMONTE-PE

Telefone:

Email:

V1P2 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Polícia Civil

Informações complementares: POLÍCIA CIVIL ACIONADA PARA PERÍCIA E POSTERIOR REMOÇÃO DO CORPO.

V1P3 - PASSAGEIRO 3 DO V1 - FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

V1P3 - Informações

Nome: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Data de Nascimento: 29/09/2002

CPF: 145.827.824-60

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P3 - Dados do Contato

Endereço: AROEIRA, CASA, ZONA RURAL, SAO JOSE DO BELMONTE-PE

Telefone:

Email:

V1P3 - Encaminhamento

Motivo: Sazono médico

Tipo de Receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: encaminhado para o HOSPAM



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, número 1480437, Polícia Rodoviária Federal, em 10/05/2019, conforme termo oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.593, de 8 de outubro de 2013 e no art. 6º do inciso IV do art. 2º da Lei nº 9.996 de 1950, de 13 de novembro de 2018.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.trf.gov.br/portal/autenticar>, informando o protocolo 14010338501 e o número de controle 85687312897033047EE70211347976.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V1P4 - PASSAGEIRO 4 DO V1 - JOSUEL FELIX DA SILVA

V1P4 - Informações

Nome: JOSUEL FELIX DA SILVA
CPF: 160.044.234-08
Estado físico: Lesões Graves

Data de Nascimento: 11/09/2006
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P4 - Dados do Contato

Endereço: AROBIRA, CASA, ZONA RURAL, SAO JOSE DO BELMONTE-PE
Telefone:
Email:

V1P4 - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico
Tipo de Receptor: Corpo de bombeiros
Informações complementares: ENCAMINHADO PARA O HOSPAM

V2 - VEÍCULO 2 - QKD6078 - CAMINHÃO-TRATOR

V2 - Informações

Placa: QKD6078 Marca/modelo: VOLVO/FH 460 5X2T
Ano fabricação: 2016 Chassi: 9BVRG20C4HE842632
Renavam: 0104550722
Tipo de veículo: Caminhão-
tração
Espécie: Tração Categoria: Aluguel Cor: Branca
Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado na faixa de rolamento
Informações complementares: veículo encontrava-se parado na faixa de rolamento devido ao trânsito
interdição

V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros
Tipo de Receptor: Polícia Civil
Informações complementares: encaminhado para Polícia Civil para perícia.

V2 - Cronotacógrafo

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim
Equipamento atende à legislação: Não
Tempo de parada/descanso atende à legislação: Não
Presente: Sim
Diagrama foi recolhido: Não



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1489427, Polícia Rodoviária Federal, em 18/08/2019, conforme poderá ser verificado na Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 9.939, de 6 de outubro de 2019 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 07-DIG, de 18 de novembro de 2018.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.tpa.gov.br/novo-cbex/autenticar> informando o protocolo 19012825B01 e o número de controle: 56A9761DA9YC83CA7DE7C241347976.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V2 - Imagens Obrigatórias

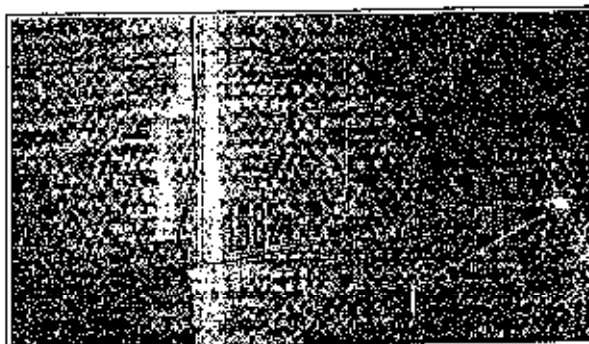


IMAGEM DA LATERAL DIREITA

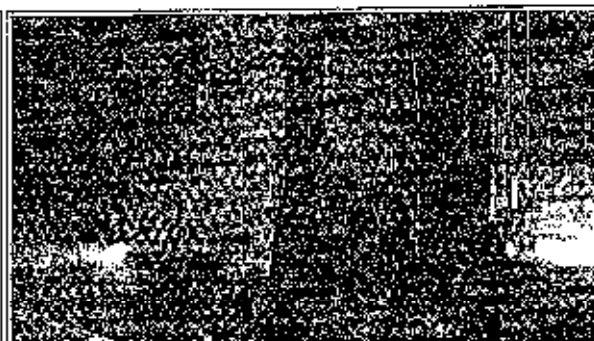


IMAGEM DA TRASEIRA

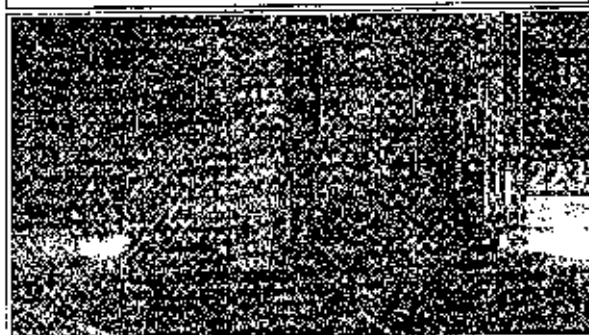


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

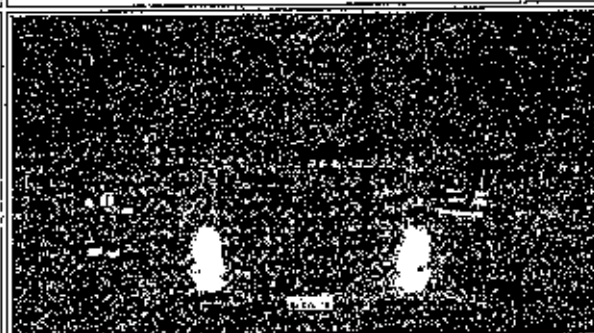


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1440697, Polícia Rodoviária Federal, em 16/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 1.200-2, de 24 de agosto de 2006, no art. 6º do Decreto Nº 6.938, de 8 de outubro de 2016 e as normas do inciso IV do art. 2º da Resolução Normativa Nº 41-93, de 12 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/portal/autenticacao>, informando o protocolo 19012825B01 e o número de controle BE66741DA57C33A7D07C24184797a.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V2 - Proprietário

Nome: TRANS KOTHE TRANSP RODOVIARIOS SA
Email:
Endereço: ARAGLAIA-TO

CPF/CNPJ: 03.052.564/0003-28
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - CLEISON DE SOUSA E SILVA

V2C - Informações

Nome: CLEISON DE SOUSA E SILVA
CPF: 015.081.353-71
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 30/12/ 1985
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Beto

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AE
UF: PI
Observações CNH: 131115

Primeira habilitação: 13/04/2007
Vencimento da habilitação: 14/05/2019

Nº Registro: 04075485107
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do oftalmômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,0 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA PADRE CICERO ROMAO, 321, PICARRA, TERESINA-PI
Telefone:

Email:

V2C - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo do Repetor: Polícia Civil

Informações complementares: encaminhado para polícia civil

TRANSPORTADO (CARGA) DO VEICULO 2 - V2T1 - MXA2E72

V2T1 - Informações

Placa: MXA2E72 Marca/modelo: SR/RANDON SR FG
Ano fabricação: 2010 Chassi: 9ADF1473A4M307063
Espécie: Carga Categoria: Aluguel
Manobra no momento do acidente:

Renavam: 00203735122
Tipo de veículo: Semieixoque
Cor: Branca

V2T1 - Proprietário



Documento assinado eletronicamente por A. RODRIGUES, matrícula 140037, Polícia Rodoviária Federal, em 18/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.239, de 8 de outubro de 2010 e na cláusula do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-00, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desta documentação pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/navegator/verificar>. Informar o protocolo 19012825B01 e o número de controle 528076104773333670070211347573.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012826B01

Nome: TRANS KOTHE TRANSPORTES RODoviÁRIOS S/A

CPF/CNPJ: 03.052.564/0014-80

E-mail:

Telefone:

Endereço: CONCORDIA-SC

V2T1 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Repetitor: Polícia Civil

Informações complementares: encaminhado para Polícia Civil para perícia.



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1480487, Polícia Rodoviária Federal, em 18/03/2019, sobre o processo administrativo de âmbito, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 9.637, de 9 de outubro de 2013 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2016.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/revista-autenticar>, informando o protocolo nº 9042825R31 e o número de controle EF68761DA97033047DE7C241347976.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V2T1 - Imagens Obrigatórias

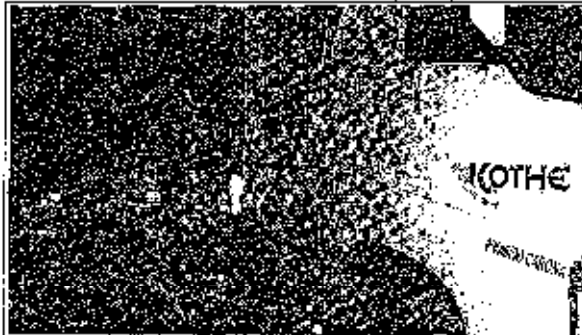


IMAGEM DA LATERAL DIREITA

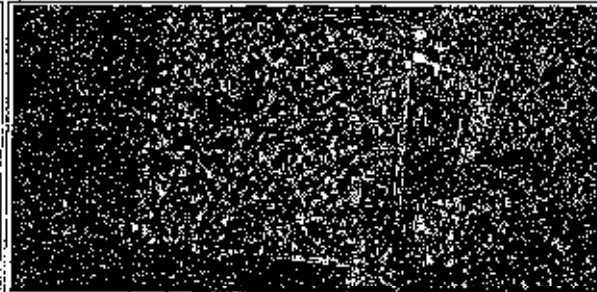


IMAGEM DA TRASEIRA

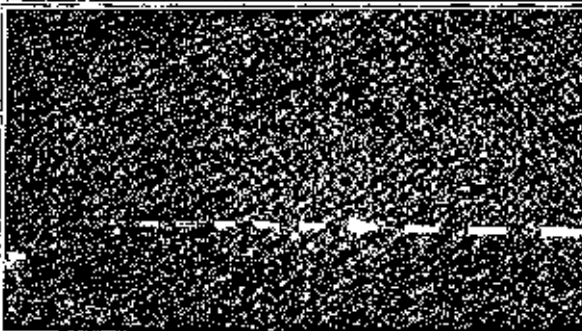


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

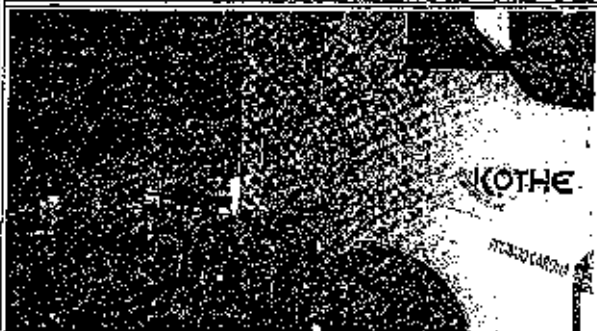


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, em 18/08/2015, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.260-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Decreto Nº 8.639, de 8 de outubro de 2013 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/portal/validacao>, inserindo o protocolo 19012825B01 e o código de controle 5E56751DA97C330A7D57C241847976.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01



Documento assinado eletronicamente por G. RODRIGUES, matrícula 1480437, da Polícia Rodoviária Federal, em 16/03/2016, de forma lícita e válida de acordo com o art. 10 da Lei nº 11.343/2006, de 24 de agosto de 2006, no art. 6º do Decreto nº 8.529, de 8 de outubro de 2015 e na forma do art. 10 do art. 2º da Instrução Normativa nº 67-DS, de 12 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/portal/assinatura>, inserindo o protocolo 19012825B01 e a chave de controle 5E5676F049FC13EAD5512241041376.

191



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: CONTA: (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.

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE 14/04/2020

Fabiano Felix dos Santos Santana

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BRABESCO

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: 17/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02211-0

CONTA: 000000006984-1

Nr. Autenticação

BRABESCO170220200500000000002370221100000000698484375 PAGO

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1417051905

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV JOAQUIM BARROS, 111, BOA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50050-922
CNPJ: 10.553.882/0001-78
INDICAÇÃO ESTADUAL: 0605043-32



Tarifa Social de Energia Elétrica - LEI Nº 426, de 29/04/02
FUNÇÃO: 0214 - 1011 - PRONTIDÃO 03
atendimento ao cliente: 0800 283 0042
Ouvidoria: 0800 283 5333
Agência de Regulação dos Serviços Públicos de Energia
do Estado de Pernambuco - ARSE: 2009 720 0160
União Grátis de Telefone Fixo
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167-
Linha Grátis de reclamações, dúvidas e reclamações
na ligação para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE MARIA CECILIA DOS SANTOS BEZERRA	DATA DE VENCIMENTO 23/04/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/04/2019	CONTA CONTRATO 7000008847
ENDEREÇO ST OLHO D'AGUA 922 - BOM NOME - REGIÃO RURAL/BOM NOME - 56950-000 SAO JOSE DO BELMONTE - PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 99,21	DATA DA APRESENTAÇÃO 15/04/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 15/03/2019 a 15/04/2019	CONSUMO 93	NÚMERO DA NOTA FISCAL 098151887	

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 17,98

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

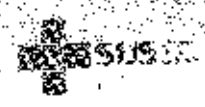
Destaque aqui

CONTA CONTRATO 7000008847	MÊS/ANO 04/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 99,21	VENCIMENTO 23/04/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este carnê será usado em leitora ótica.
838500000008 992100110079 000008847100 138454814534				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Pernambuco



HOSPAM
HOSPITAL DE PRONTO ATENDIMENTO
AGENCIAMENTO



FOLHETO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGENCIA						Nº: 07
Data: 05-19			Hora: 14:00			
Nome: FULANO FULU DA SILVA SANTANA						
Profissão: ADULTO						
Nome Social:						
Nascimento: 09-08-72		Sexo: MASCULINO		Estado Civil: SOLTEIRO		
Escolaridade:						
Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA PEREIRA						
Endereço: RUA DE ABRIL						
Bairro:		Município: J. DO POVO DO BOM DIA		Fone: 3 7134-5508		
Partido SUS:						
Raça/Cor:		Branca	Preta	Parda	Amarela	
Indígena						
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO						
VERMELHO		AMARELO		VERDE		
AZUL						
Situação Clínica:						
207 + SANGUINÍFICO HA: 301						
VITÁLIA ARI ANTERIOR BOMAS OBTIL: RICO						
C/ FORTISSIMO MA-VICO E FORTISSIMO						
FA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Feso:	
Medicações em Uso:						
Intubação/Angioplastia:						
Fluorograma:			Carimbo e Assinatura:			

ADENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:	
Paciente jovem / TCO + FULMOS	
Sintomas: Causa desconhecida	
Tratamento: 1) SUTURAS	
2) PROVEDOR DA FRATURA +	
PROBILIZADO	
Hipótese Diagnóstica:	Carimbo e Assinatura:
TCO ANTERIOR	Dr. [Assinatura]
PROVEDOR DA FRATURA	CPF: 123.456.789-01
PROBILIZADO	

Data:

ASSINATURA - CPF



Nome: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA		Prontuário: 1676226	☒ ALTA ☐ ÓBITO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ OUTROS:
Idade: 16 Anos 6 Meses 18 Dias	Sexo: Masculino		
Proc.:	Admissão no HR: 11/03/2019		
Adm. Clínica:	Alta: 18/03/2019		
Enfermaria/Leito: 729-L1			

MÉDICOS ASSISTENTES:



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA	PRONTUÁRIO: 1670228	ATENDIMENTO: 01396902
DATA DE NASCIMENTO: 29/08/2002	FOI ATENDIDO EM: 11/03/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 18/03/2019 ÀS 09:22	

Diagnóstico Provável:

1. TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO
2. PNEUMOTÓRAX À DIREITA
3. FRATURA DIAPHRÁGICA DE FÊMUR DIREITO

Tratamento Realizado:

1. DTFE D SEC A PNEUMOTÓRAX À DIREITA

Observação:

1. SEGUIE INTERNADO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, AOS CUIDADOS DA ORTOFEDIA.
2. LAVAR A FERIDA DIARIAMENTE COM ÁGUA E SABÃO. NÃO UTILIZAR REMÉDIOS, POMADAS OU CRÉMES.

Encaminhado para:

AMBULATÓRIO DE DR. SERGIO OLIVEIRA NO DIA 29/03/2019 ÀS 9H.

Dr. Odair Hilgand
Médico
CRM 24546

IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR - CRM: Nº 25370

Recife, 18, MARÇO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade de Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

DECLARAÇÃO
FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA 345.527.309.60
FELIX JOAQUIM DE SANTANA CPF 410.297.984.00
RG-47442-21 - PAI FELIX JOAQUIM
BELMONTE - PERNAMBUCO ZONA RURAL
S: OLHO D'ÁGUA N: 922 - BOM NOME

ELE FOI VITIMA DE ACIDENTE CARRO
COLIZÃO NO CARRO 2 PESSOA FOI A OBITO
TEVE FRATURAS DE FEMUR
TRAUMA CRANIOENCEFALICO
FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO
ESTA COM SEQUELAS

A FAMILIA NÃO TEM CONDIÇÕES DE
ENVIAR O PRONTUÁRIO CIRURGICO PORQUE
ELES MORAM A 905 KILOMETRO DO RECIFE
PERNAMBUCO - ONDE FOI FEITO A CIRURGIA
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, PESSOA AU
DPVAT QUE MARQUE UMA PERICIA
PARA ELE COMPROVA AS SEQUELAS
30/05/2020

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURL

NOME Fabiano Felix dos Santos Santana

Patronímico
Felix Joaquim de Santana
Maria Cecília dos Santos Bezerra

NACIONALIDADE Petrolina - PE

DATA NASCIMENTO 28/08/2002 **ORGÃO EMISSOR** SDS/PE **TIPO NACIONALIDADE** BR

IDENTIFICAÇÃO
[Barcode]

Fabiano Felix dos Santos Santana
Assinatura do Identificado

CADEIRA DE IDENTIDADE

LEBENSZEIT DESZUGRABES: AGOSTO DE 1967

IDENTIFICAÇÃO 11.310.030 **DATA DE EMISSÃO** 28/11/2019

IDENTIDADE CIVIL
NOME 076743.02.35.2002.1.00179.180.0113207.12 Petrolina - PE 09/10/2019

VPM 045.327.824-40 **VPM** [Barcode]

S. Gênero [Barcode] **CTPS** [Barcode] **SEAB** [Barcode] **UF** [Barcode]

IDENTIFICAÇÃO [Barcode] **IDENTIFICAÇÃO PADRÃO CIVIL** [Barcode]

LEBENSZEIT [Barcode]

DATA [Barcode] **DATA** [Barcode]

Pablo de Araújo
Pablo de Araújo Tavares de Araújo
Assinatura do Identificado

CC 12

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Polgar Direito
[Fingerprint]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200028323 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PERNA DIREITA

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DEFICIT DE MOBILIDADE EM JOELHO, MARCHA CALUDICANTE.

Resultados terapêuticos: APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO JOELHO DIREITO
CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/02/2020

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200028323 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
SANTANA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PERNA DIREITA

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DEFICIT DE MOBILIDADE EM JOELHO, MARCHA CALUDICANTE.

Resultados terapêuticos: APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO JOELHO DIREITO
CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/02/2020

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200028323 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.
TRAUMA CONTUSO DE FACE.
FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - NO FÊMUR, DEMAIS CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda 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



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200028323 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.
TRAUMA CONTUSO DE FACE.
FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - NO FÊMUR, DEMAIS CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda 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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0024111/20

Número do Sinistro: 3200028323

Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

CPF: 145.527.824-60

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 10/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/02/2020
Nome: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA
CPF: 145.527.824-60

FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/02/2020
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES
CPF: 008.614.524-02

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES