

---

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO ANTONIO BARBOSA DOS SANTOS**

**Nº Sinistro:** **3180327950**

**Vitima:** **FRANCISCO ANTONIO BARBOSA DOS SANTOS**

**Data do Acidente:** **16/12/2017**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Procurador** **NAZARENO GOMES DE SOUSA**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180327950**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

**Atenciosamente,**

**Seguradora Líder-DPVAT**

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, GLEYDSON LESSA BEZERRA,  
RG nº 96002493840, data de expedição 16/08/96,  
Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 634.154.703-00, com  
domicílio na cidade de FORTALEZA, no Estado de  
CEARÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
R MIGUEL ARAGÃO, nº 1400,

complemento BL-N AP10103, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima FRANCISCO ANTONIO BARBOSA DOS SANTOS o condutor era FRANCISCO ANTONIO BARBOSA DOS SANTOS

Veículo: Motociclo  
Modelo: HONDA/NXR 150 BR05 ES  
Ano: 2011  
Placa: OCQ 8458  
Chassi: 9C2KDO540CR513706  
Data do Acidente: 16/12/2017  
Local e Data: Fortaleza - Ce 24 de Fevereiro de 2018

Gleydson Lessa Bezerra  
Assinatura do Declarante

Francisco Antônio B. dos Santos  
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO ALBUQUERQUE

Carteria do Registro Civil da Mondubim  
Reconhecimento por autenticidade à firma indicada de  
GLEYDSON LESSA BEZERRA  
que confere c/c o padrão reg. neste cartório. Dá fé.  
Fortaleza, 24 de fevereiro de 2018.

Em testemunho \_\_\_\_\_  
Valdeilia Maria Cavalcante de Sousa (Escrivente)  
Valor Total R\$ 4,16

Vadoura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE N° 013145473572  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA COD. RENAVAM RALRC EXERCÍCIO  
PPT 01 00391190237 0000000000 2016

NOME:

GLEYDSON LEGSA BEZERRA

FORTALEZA /CE

CPF/CNPJ  
63415470300

PLACA  
DC08458/CE

PLACA ANTO. UF CHASSI  
/CE 7C2KD0540CR513706

ESPECIE TAN  
PAS/MOTOCICLO/NÃO ATIV. COMBUSTIVEL  
GASOL. ALCOOL

MARCA/Modelo  
HONDA/NXR150 BROS ESD DATA/FAB. ANO MOD.  
2011 2012

CAP/POV/CIL  
2P/0CV/147CC

CATEGORIA  
PARTIC

COR/PREDONOM/ANV  
PRETA

I COTA UNICA  
P VENC./COTA UNICA  
VENC./COTA UNICA

1º VENC. DOTTAS  
2º VENC. DOTTAS  
3º VENC. DOTTAS

P FAIXA LEVA  
V PARCELAMENTO / DOTTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$)

VENC./COTA UNICA

&lt;p

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180327950      **Cidade:** Caucaia      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO ANTONIO BARBOSA      **Data do acidente:** 16/12/2017      **Seguradora:** SINAf PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS  
DOS SANTOS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 31/07/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** S

**Resultados terapêuticos:** S

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180327950      **Cidade:** Caucaia      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO ANTONIO BARBOSA      **Data do acidente:** 16/12/2017      **Seguradora:** SINAf PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS  
DOS SANTOS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 13/08/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CORTO CONTUSO NO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES, QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

**CRM:** 5290873-8

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Talita Fonseca Meireiros da Silva".