



Número: **0000520-26.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **02/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIO DE SOUSA SANTOS (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57096497	29/01/2020 11:08	2605342_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00005202620198173370

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FABIO DE SOUSA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

Contrapartida, verifica se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

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





DO LAUDO PERICIAL

DA AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido no ombro direito e no joelho direito, todavia, em sede administrativa não foi apurada a presença de qualquer sequela, conforme demonstrado abaixo:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3160344182	Cidade: Serra Talhada	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: FABIO DE SOUSA SANTOS	Data do acidente: 29/02/2016	Seguradora: MBM SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Ferimento no joelho direito, trauma no ombro direito e ferimentos na face.				
Descrição do exame médico pericial: Sem sequelas.				
Resultados terapêuticos: Tratamento conservador e suturas, alta medica.				
Sequelas permanentes:				
Sequelas: Sem sequela				
Data da perícia: 29/06/2016				
Conduta mantida:				
Observações:				
Médico examinador: JOAO CESAR DA CUNHA				
CRM do médico: 10990-PE				
UF do CRM do médico: PE				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00
PRESTADOR				
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços				
Médico revisor: GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO				
CRM do médico: 52.66379-4				
UF do CRM do médico: RJ				
Assinatura do médico:				
				

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



Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no ombro direito em grau leve (25%) e no joelho direito em grau residual (10%).

Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no ombro direito e no joelho direito, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no segmento.

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora, haja vista que, conforme avaliado administrativamente, a mesma não possuía sequelas permanentes.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de invalidez permanente, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 28 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE





Número: **0000520-26.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **02/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIO DE SOUSA SANTOS (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57096498	29/01/2020 11:08	ANEXO 1	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Romana de Menezes S. Cavalcante, portador(a) do

RG nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

___/___/___, CPF/CNPJ nº 051.394.744-25,

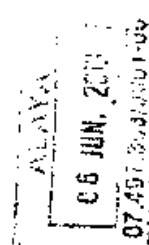
na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Fabio de Sousa Santos do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Fabio de Sousa Santos, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:


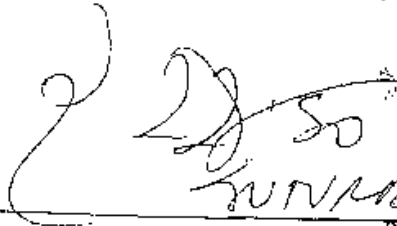
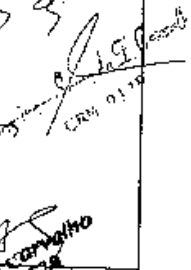
Profissão: Recusou Renda Mensal: R\$ Recusou

Documentos comprobatórios: Recusou

Romana de M. S. Cavalcante
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



HOSPAM**HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES**
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Data e Hora: 29.02.2016 22:46		Data Nasc. 04/10/1983	
Nome: Fabio de Sousa Santos			
Mãe: Ivonete Maria de Sousa Santos			
Profissão: doente	Sexo: M	Estado Civil: Solteiro	Escolaridade: 2º grau
Responsável: Domésticos			
End. do Paciente: Rua Três			
Bairro: Alameda	Município: ST		CEP: 9620-4736
Cartão SUS:		Doc. Identidade:	
Tipo de Atendimento			
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito		<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho	
<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Consulta	
Raça/Cor:		Peso:	
<input type="checkbox"/> Preto		<input checked="" type="checkbox"/> Branco	
<input type="checkbox"/> Amarelo		<input type="checkbox"/> Indígena	
Pressão Arterial:		Pulso:	Temperatura:
Peso:		História e Exame Físico:	
Fusos cutâneos a pele - 4 fntal e peels D			
Tratamento:			
Le - 500mg 2011 Rantidol - 175 Riflin 15 - 2400 Vortex 15 - 175			
  			
Impressão Diagnóstica:			
Fusos cutâneos			
Destino do Paciente: Residência <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Transferido <input type="checkbox"/>			
Removido para Hospital			
Óbito às _____ às _____ do dia _____			
Médico - Carimbo e CRM:			





COMPANHIA FEDERAL DO TRABAHO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
SECRETARIA NACIONAL DE EMPREGO

FRANCISCO MATIAS DOS SANTOS

CPF: 9996427-8 **DATA DE NASCIMENTO: 04/10/1993**

FLUXO:
FRANCISCO MATIAS DOS SANTOS
IVONEIA MARIA DE SOUSA SANTOS

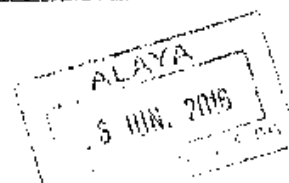
PERÍODO: 05/04/2012 **DATA DE EXATIDÃO: 25/04/2012**

VALOR DA TUA
754699605

FRANCISCO MATIAS DOS SANTOS

DATA DE EXATIDÃO: 25/04/2012

754699605



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 011864160778
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDS. RENAVAM 801617075 REN.TAC. ***** EXERCÍCIO 2015

NOME
FABIO DE SOUSA SANTOS

SERPA TALHADA-PE

PLACA 109.889.854-08 KUP9581

PLACANT/LP EUP9581 / 99 CHASSI 3C2KX00507R017974

ESPÉCIE TIG. COMBUSTÍVEL
PAS / MOTOCICLETA GASOLINA

MARCA / MODELO **HONDA / CC 150 TITAN ES** ANOS 2006 2007

CAP. POT/CIL. CATEGORIA 23/149CL BARTU COR PREDOMINANTE PRATA

COTA ÚNICA PRINC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
1 15% 2015 2 15% 2016 3 15% 2017

P V A PARCELAMENTO COTAS 1 15% 2015 2 15% 2016 3 15% 2017

PREMIO TAFIÁRIO (R\$) 107 (R\$) 107 PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

RESERVA

SERPA TALHADA DATA 30/03/15

Charles Anderson Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 011864160778 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**
FABIO DE SOUSA SANTOS 56967-000
RUA TRES 432
CASA ALTO DO BOM JESUS SERPA TALHADA-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 17/03/15

VIA 1 CPF / CNPJ 109.889.854-08 PLACA KUP9581

RENAVAM 801617075 MARCA / MODELO HONDA / CC 150 TITAN ES

ANO FAB. 2006 CILINDR. 09 Nº CHASSI 3C2KX00507R017974

PRÊMIO TAFIÁRIO

R\$ (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) ID (R\$) 10% A RESERVA DO SEGURO

SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.244.808/0001-04
www.seguradralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160344182 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO DE SOUSA SANTOS **Data do acidente:** 29/02/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Ferimento no joelho direito, trauma no ombro direito e ferimentos na face.

Descrição do exame médico pericial: Sem sequelas.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador e suturas, alta medica.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 29/06/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JOAO CESAR DA CUNHA

CRM do médico: 10990-PE

UF do CRM do médico: PE

DANOS

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

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

CRM do médico: 52.66379-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



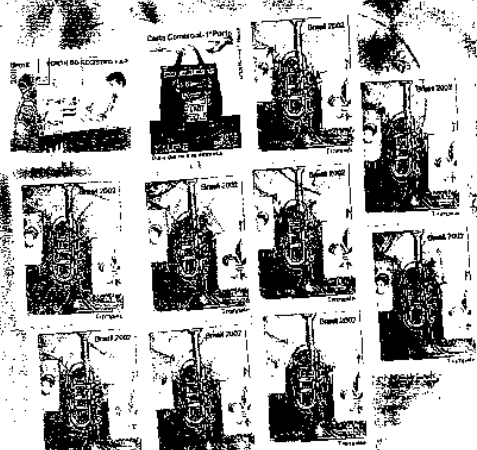
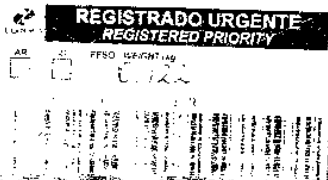


Alaya Corretora de Seguros - Parceiro DPVAT

Endereço: Avenida Rio Branco, 131 - 4º andar - sala 15

Centro - Rio de Janeiro - RJ

CEP 20.040-006

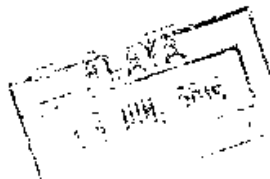


DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDO FINS QUE MINHA CONTA BANCÁRIA NÃO POSSUI LIMITE E ESTÁ ATIVA CONFORME DOCUMENTO BANCÁRIO.

SERRA TALHADA, 02 de Dezembro de 2016

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160344182 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO DE SOUSA SANTOS **Data do acidente:** 29/02/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/06/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Trauma em joelho direito.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160344182 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO DE SOUSA SANTOS **Data do acidente:** 29/02/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Ferimento no joelho direito, trauma no ombro direito e ferimentos na face.

Descrição do exame médico pericial: Sem sequelas.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador e suturas, alta medica.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 29/06/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JOAO CESAR DA CUNHA

CRM do médico: 10990-PE

UF do CRM do médico: PE

DANOS

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

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

CRM do médico: 52.66379-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Procuração



Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Fabio de Sousa Santos

portador(a) do documento de identidade nº 9096427, expedido por SDS-PE, em

/ /, inscrito no CPF sob o nº 108.389.854-08, residente na

Rua três, nº 492

complemento Casa, Bairro Malhada, cidade

Serra Talhada, Estado PE

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29 / 05 / 2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

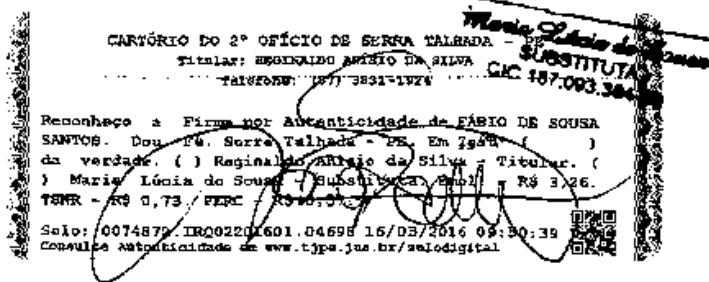
complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Serra Talhada 16 de Março de 2016

Outorgante X FABIO DE SOUSA SANTOS



Rio de Janeiro, 17 de Junho de 2016

Carta nº: 9231462

A/C: FABIO DE SOUSA SANTOS

Sinistro: 3160344182 ASL-0911167/16
Vitima: FABIO DE SOUSA SANTOS
Data Acidente: 29/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00397/00398 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Junho de 2016

Carta nº: 9264249

A/C: FABIO DE SOUSA SANTOS

Sinistro: 3160344182 ASL-0911167/16
Vítima: FABIO DE SOUSA SANTOS
Data Acidente: 29/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00827/00828 - carta_02



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2016

Carta nº: 9426012

A/C: FABIO DE SOUSA SANTOS

Sinistro: 3160344182 ASL-0911167/16
Vítima: FABIO DE SOUSA SANTOS
Data Acidente: 29/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0107301074 - carta_04



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

Sinistro: **3160344182 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **FABIO DE SOUSA SANTOS**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA TRES nº 492 - MALHADA - SERRA TALHADA/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 9096427 - SSP**
Data local do exame: **29/06/2016 SERRA TALHADA/PE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Ferimento no joelho direito, trauma no ombro direito e ferimentos na face

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Tratamento conservador e suturas, alta medica

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☐ SIM ☒ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

sem sequelas

IV. 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(*)

☐ Vitima em tratamento

☒ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - SERRA TALHADA, 29/06/2016

Médico Perito: JOAO CESAR DA CUNHA CRM: 10990-PE

Assinatura do perito Examinador - CRM





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZ.



0014

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Fabio de Sousa Santos
 PORTADOR(A) DO RG Nº CNH: 05476777506 EXPEDIDO POR DETRAN - PE EM 25/04/2013
 CPF 168389854-08 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Doméstico
 E RENDA MENSAL DE R\$ 00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Fabio de Sousa Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem de forma alguma ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0915 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 33904-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Senna Ladeira 12 de Abril de 2016 FABIO DE SOUSA SANTOS
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83443554
Comunicação: C1990112
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada



DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1515073 - ANTONIO CARLOS SANTOS JUNIOR Data/Hora do Acidente (hora local): 29/02/2016 23:14 BR: 1411.0
Município/UF: SERRA TALHADA/PE Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Decrescente
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical/Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação:
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário do
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

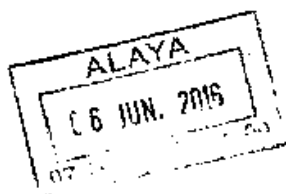
Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial
Existe acostamento? Estado de Conservação: Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 0
Possui defesa? Possui meio-fio? Possui sarjeta?
Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Comércio
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 5 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/03/2016 10:16:55
NÚMERO DE CONTROLE: e5938bc853408884





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83443554
Comunicação: C1990112
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CRQ 001

Local Parcialmente Deserto

BR-224
Km 113,0

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Freagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amortização
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Derrapagem
- Depois da Colisão

Saqueiro

Serra Talhada

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme vestígios encontrados no local e declaração do envolvido, esse trafegava normalmente seguindo o fluxo quando foi abalroado por um veículo prata não identificado que cruzava a pista.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: KUP-9581 Sequencial: V1 Descrição: Honda CG Chassi: 9C2KC08507R017974 Renavam: 00901617075

Marca/Modelo: HONDA/CG 125 TITAN ES Cor: PRATA Ano: 2007 Tipo: Motocicletas Emplacamento: SERRA TALHADA/PE

Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Proprietário: FABIO DE SOUSA SANTOS CPF/CNPJ: 108.389.854-08

Endereço: RUA THES 492 CASA CEP: 56.900-000

Município/UF: _____ Telefones: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____

Origem: SERRA TALHADA/PE - BRASIL Destino: SERRA TALHADA/PE - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

PAÇOS DA CARGA

Carregamento: _____ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: _____ Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: _____ R\$0,00 Produto Perigoso: _____

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: _____ Data/Hora da Recepção (hora local): _____ Motivo: _____

Responsável pela Recepção: _____

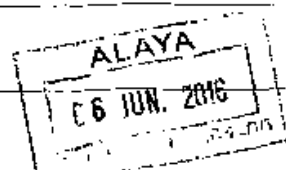
Documento do Responsável: _____

Município/UF: _____ Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/03/2016 10:16:55

NÚMERO DE CONTROLE: e59385c853409684





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83443554
Comunicação: C1990112
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: Sequencial: V2 Descrição: VEÍCULO PRATA Chassi: Renavam:
Marca/Modelo: Cor: Ano: Tipo: Automóvel Emplacamento:
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:
Proprietário: CPF/CNPJ:
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones:
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Saída de pista? Derrapagem? Capotagem? Tombamento?
Colisão com Objeto Fixo: Colisão com Objeto Móvel: Incêndio?
Marcas de Frenagem (m): Estado dos Pneus:
Descrição do Recolhimento:
PADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Extensão dos Danos: Moeda:
Valor Total da Carga: R\$ Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

FUNDADOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/KUP-9581 Honda CG
Nome/Apelido: FÁBIO DE SOUSA SANTOS
Data de Nascimento: 04/10/1993 Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado
Nome do Pai: FRANCISCO MATIAS DOS SANTOS
Nome da Mãe: IVONETE MARIA DE SOUSA SANTOS
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 108.389.854-08 Documento de Identificação: 8096427 Órgão Expedidor: SDS /PE
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 05478777500/PE Primeira Habilitação: 25/04/2012
Validade CNH: 16/12/2017 País CNH: Dono? Não Km Percorridos: 5,0 Horas Dirigindo: 00:10
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/03/2016 10:16:55
NÚMERO DE CONTROLE: e5938bc853409884





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83443554
Comunicação: C1990112
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Vaículo: VZ/ VEÍCULO PRATA
Nome/Apelido: _____
Data de Nascimento: _____ Sexo: Masculino Estado Civil: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Município/UF: _____ Telefones: _____ Grau de Instrução: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ Ocupação Principal: _____
CPF: _____ Documento de Identificação: _____ Órgão Expedidor: _____
Origem: _____ Destino: _____
Estado Físico: _____ Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Ignorado
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração: _____

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: _____ Registro CNH: _____ Primeira Habilitação: _____
Validade CNH: _____ País CNH: _____ Dormia? Não Km Percorridos: _____ Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: _____
Informações Complementares: _____

EXAMINAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: _____ Responsável pela Recepção: _____
Documento do Responsável: _____ Data/Hora da Recepção (hora local): _____
Município/UF: _____ Motivo: _____
Descrição do: _____



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/03/2016 10:16:55
NÚMERO DE CONTROLE: e5938bc853409884

Assuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83443554

Comunicação: C1990112

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN ES

Placa: KUP-9581

Nome do Agente/Assinatura: ANTONIO CARLOS SANTOS JUNIOR

Nº BOAT: 83443554

Registro/Matrícula do Agente: 1515078

Data: 29/02/2016 23:14

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2	X		
4	Motor e suas fixações.	2	X		
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2	X		
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1	X		
12	Assento (fixação e firmeza)	1	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (tolga anormal, danos)	3	X		
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3	X		
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

26

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Montia: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ Dano de Média Montia: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☒ Dano de Grande Montia: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.darf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/03/2016 10:16:55

NÚMERO DE CONTROLE: a5938bc853409884

seu valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/01/2020 11:08:53
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012911085328900000056163734>
Número do documento: 20012911085328900000056163734

Num. 57096498 - Pág. 22



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83443554

Comunicação: C1990112

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN ES

Placa: KUP-9581

Nome do Agente/Assinatura: ANTONIO CARLOS SANTOS JUNIOR

Nº BOAT: 83443554

Registro/Matrícula do Agente: 1515078

Data: 29/02/2016 23:14

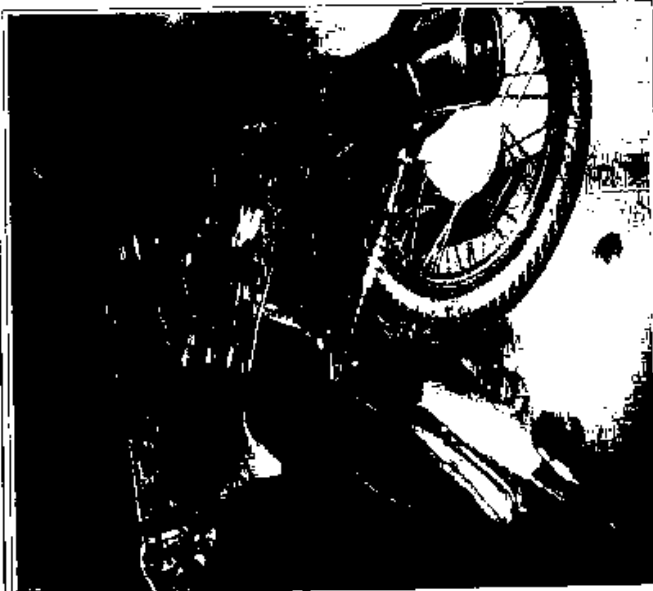
SEM FOTO

SEM FOTO



Frente

Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

AS DEMAIS EM NADA CONTRIBUÍRIAM

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 17/03/2016 10:16:55

NÚMERO DE CONTROLE: a5938bc853409884

possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 6



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/01/2020 11:08:53
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012911085328900000056163734>
Número do documento: 20012911085328900000056163734

Num. 57096498 - Pág. 23

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Fabio de Sousa Santos, portador da carteira de identidade nº 9096427 e inscrito no CPF/MF sob o nº 108.289.854-08 residente e domiciliado na Rua Tereza, 492 Cidade Serra Talhada Estado PE 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

FABIO DE SOUSA SANTOS

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Serra Talhada 12.06.2016

Local e data



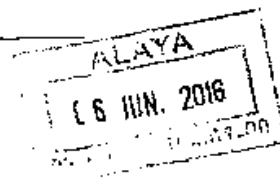
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fabio de Sousa SantosRG nº 9096427, data de expedição / / , Órgão SDS - PE

CPF nº 108.389.854-08 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Três</u>
Número	<u>492</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Matbada</u>
Cidade	<u>Senna Talhada</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56900-000</u>
Telefone de Contato	<u>(87) 9634-9291 / 9634-4907</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Senna Talhada 12.04.2016Assinatura do Declarante: FABIO DE SOUSA SANTOS

[illegible]

ALAYA
16 JUN. 2016
07 47 57 0001-00

[illegible]