


Outorgante: **GEOVANE GOMES DOS SANTOS**, brasileiro, divorciado, autônomo, residente e domiciliado à Rua Enéas de Oliveira Filho, 115, UR-10, Ibura - Recife - PE, CEP: 55.000000, portador da Carteira de Identidade de nº 6.238.708 SDS/PE, inscrito no Ministério da Fazenda sob o CPF de nº. 027.079.484-03, nomeia e constitui seus bastante procuradores:

Outorgados: **JOSÉ FELIX DOS SANTOS**, brasileiro, divorciado, OAB/PE 16.956 e **VÍVIAN MENDES DE SOUZA LINS**, brasileira, casada, Advogada, inscrito sob nº 37.0260AB/PE, com escritório profissional situado na Av. Conde da Boa Vista, 50, Edf. Empresarial Pessoa de Melo, 7º andar, Conj. 731, Boa Vista, Recife-PE, Fone: 3423-7105 onde recebem citações, intimações e notificações de estilo amparadas pela Magna Carta de 1988.

PODERES: Agir em conjunto ou separadamente com os poderes das cláusulas "AD JUDICIA e ET EXTRA", para o fórum em geral e em todas as instâncias ou tribunais, e ainda poderes especiais ao primeiro e segundo outorgado para, propor ações, variar, acordar, discordar, pagar, receber, dar quitação, levantar alvará, transigir, interpor recurso, impetrar mandato de segurança, promover e/ou contestar medidas cautelares ou administrativas, representar o outorgante em todas as repartições municipais, estaduais e federais, na Ação Cível, para substabelecer com ou sem reservas de poderes, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPD, dando o outorgante tudo por firme e valioso como se por ele fora realizado, além de praticar todos os atos ao fiel cumprimento deste mandato.

Recife, 18 de abril de 2019


GEOVANE GOMES DOS SANTOS

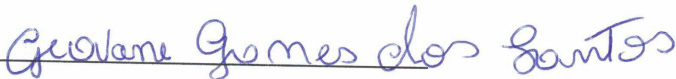
Av. Conde da Boa Vista, 50, Ed. Empresarial Pessoa de Melo, Conj. 724/731, Boa Vista, Recife - PE.
Fone-fax: 81.3423.7105



DECLARAÇÃO

GEOVANE GOMES DOS SANTOS, brasileiro, divorciado, autônomo, residente e domiciliado à Rua Enéas de Oliveira Filho, 115, UR-10, Ibura - Recife -PE, CEP: 55.000000, portador da Carteira de Identidade de nº 6.238.708 SDS/PE, inscrito no Ministério da Fazenda sob o CPF de nº. 027.079.484-03, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda, sem prejuízo do meu próprio sustento e Dos meus funcionários e cornecedores, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Recife, 18 de abril de 2019.



GEOVANE GOMES DOS SANTOS



O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +
www.seguradoralider.com.br

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



Correios
RS 01,85
27.07.16 12:57
CAIXA

GEOVANE GOMES DOS SANTOS
R ENEAS DE OLIVEIRA FILHO, 115
COHAB
CEP 51310-120 - RECIFE - PE

DEVOLUÇÃO
Seguradora Líder - DPVAT
CAIXA POSTAL 40.970
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios
☐ Mudar-se
☐ Desconhecido
☐ Recusado
☐ Ausente
☐ Não procurado

☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro

Responsável pela informação

Entregador

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br



Assinado eletronicamente por: VIVIAN MENDES DE SOUZA - 10/06/2019 12:55:15

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061012551534100000045731558

Número do documento: 19061012551534100000045731558



Nome: GEOVANE GOMES DOS SANTOS

Dt. Nasc.: 25/05/75 - 41 ano (s)

Mãe:

Endereço: , nº , . -

Data/hora: 11/07/2016 - 08:39

Nº registro: 91158

Sexo: Masculino

Fone:

Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SENHA: BS004

11/07/2016 - LUCIANA ALVES SANTOS

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Especialidade: CLÍNICA MÉDICA
Encaminhado Para: SALA AMARELA - CLÍNICA MÉDICA

ANAMNESE

- ACIDENTE DE MOTO - Acidente de Trabalho

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

- TCE - Ferimento

- PACT TRAZIDO PELO SAMU BASICA 09 VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, COM CORTE EM REGIAO CEFALICA, ESTAVA SEM CAPACETE

EXAME FÍSICO:

PA: 150 x 100 mmHg
HGT: 127 mg/dL

Peso:

Temperatura: °
Altura:

OBSERVAÇÕES:

CONSCIENTE, ORIENTADO
PACT ESTAVA INDANDO AO TRABALHO

COREN: 7936
Dr.^a LUCIANA ALVES SANTOS

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: LUCIANA ALVES SANTOS. Data e Hora: 11/07/2016 08:48:32.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594



Nome: GEOVANE GOMES DOS SANTOS
Dt. Nasc.: 25/05/75 - 41 ano (s)
Mãe: MARIA JOANA DA CONCEICAO
Endereço: R A, nº 115, COHAB. RECIFE - PE
Data/hora: 11/07/2016 - 09:04

Nº registro: 91158
Sexo: Masculino
Fone: 81988599684
Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S309 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE PARTE NÃO ESPECIFICADA DO ABDOME, DO DORSO E DA PELVEI

TCE LEVE

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

PACIENTE, TRAZIDO PELO SAMU, COM RELATO DE COLISÃO MOTO-CARRO HÁ +- 1H E 10 MINUTOS. O PACIENTE CONDUZIA A MOTO, SEM CAPACETE, "PRATICAMENTE PARADO", QUANDO FOI ATINGIDO POR UM CARRO. CAIU AO LADO DA MOTO (NÃO FOI JOGADO PARA LONGE). NEGA PERDA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS E/OU VÔMITOS. NO MOMENTO, REFERE APENAS DOR EM REGIÃO LATERAL ESQUERDA DO QUADRIL. MOVIMENTA OS MEMBROS ATIVAMENTE. NEGE DOR TORÁCICA, CERVICAL E/OU ABDOMINAL. APRESENTA LESÃO CORTO CONTUSA EM COURO CABELUDO.

Exame Físico:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO, HIDRATADO ECG=15
ACV: RCR EM 2T, BNF'S, S/S,
AR: MV+ EM AHT, S/RA
ABDOME DEPRESSÍVEL, FLÁCIDO E DOLOROSO À PALPAÇÃO APENAS ONDE APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FIE E FLANCO ESQUERDO
ECG=15 AUSÊNCIA DE DOR À PALPAÇÃO CERVICAL E AOS MOVIMENTOS DE ROTAÇÃO/FLEXÃO/EXTENSÃO.

Resultados de Exames:

MPEZA, SUTURA E CURATIVO

Conduta:

Óbito: Não -

Dr.ª JULIANE DE PONTES SILVA
CRM: 22387

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594





NOME: GEOVANE GOMES DOS SANTOS
DATA: 11/07/2016

RECEITUÁRIO

- 1) IBUPROFENO 300 MG ----- 10 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS, POR 5 DIAS.
- 2) MIJSCULARE 10 MG ----- 01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS, POR 4 DIAS.

Dra. Juliana de Pontes
MÉDICA
CRM: 22387

Dr.^a JULIANE DE PONTES SILVA
CRM: 22387

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA IBURA
Rua Vale do Itajai, s/n - Lagoa Encantada - Ibura - Recife/PE - CEP: 51.320-180
CNPJ: 10.583.920.0002-14 | Fones (081) 3184-4595 / 3184-4594

Rua Vale do Itajai, s/n, Lagoa Encantada - Ibura, CEP: 51.320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4595 / (81) 3184-4594





ENCAMINHAMENTO

Nome: GEOVANE GOMES DOS SANTOS

AMBULATÓRIO

- (X) Ortopedista
- () Posto de Saúde
- () Reumatologista
- () Fisioterapia
- () Outros

C.I.D.: S70

Hipótese Diagnóstica: ??

Recife, 19/07/2016

Dr. THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA
CRM: 16462

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA IBURA

Rua Vale do Itajai, s/n - Lagoa Encantada - Ibura - Recife/PE - CEP: 51.320-180
CNPJ: 10.583.920.0002-14 | Fones (081) 3184-4595 / 3184-4594





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) GEOVANE GOMES DOS SANTOS**, foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Ibura.

CID: S70

Data: 19/07/2016

- (X) Necessitando de (60) SESSENTA dias de afastamento de suas atividades (do trabalho ou escola);
() Estando apto(a) para voltar as suas atividades;
() Como acompanhante;
() Declaração de consulta médica hoje;
() Outros ??

Recife, 19/07/2016

Dr. THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA
CRM: 16462

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA IBURA
Rua Vale do Itajai, s/n - Lagoa Encantada - Ibura - Recife/PE - CEP: 51.320-180
CNPJ: 10.583.920.0002-14 | Fones (081) 3184-4595 / 3184-4594





ENCAMINHAMENTO

Nome: GEOVANE GOMES DOS SANTOS

AMBULATÓRIO

- (X) Ortopedista
- () Posto de Saúde
- () Reumatologista
- () Fisioterapia
- () Outros

C.I.D.: S70

Hipótese Diagnóstica: ??

Recife, 19/07/2016

Dr. THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA
CRM: 16462

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA IBURA

Rua Vale do Itajai, s/n - Lagoa Encantada - Ibura - Recife/PE - CEP: 51.320-180
CNPJ: 10.583.920.0002-14 | Fones (081) 3184-4595 / 3184-4594






NOME: GEOVANE GOMES DOS SANTOS
DATA: 19/07/2016

RECEITUÁRIO

ALGINAC 1000 _____ 01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 05 DIAS


Dr. THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA
CRM: 16462

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA IBURA
Rua Vale do Itajai, s/n - Lagoa Encantada - Ibura - Recife/PE - CEP: 51.320-180
CNPJ: 10.583.920.0002-14 | Fones (081) 3184-4595 / 3184-4594

Rua Vale do Itajai, s/n, Lagoa Encantada - Ibura, CEP: 51.320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4595 / (81) 3184-4594





NOME: GEOVANE GOMES DOS SANTOS
DATA: 19/07/2016

RECEITUÁRIO

ALGINAC 1000 _____ 01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 05 DIAS

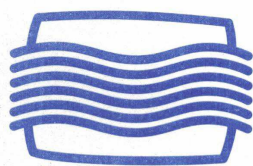
Thiago Oliveira de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 16462

Dr. THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA
CRM: 16462

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA IBURA
Rua Vale do Itajai, s/n - Lagoa Encantada - Ibura - Recife/PE - CEP: 51.320-180
CNPJ: 10.583.920.0002-14 | Fones (081) 3184-4595 / 3184-4594

Rua Vale do Itajai, s/n, Lagoa Encantada - Ibura, CEP: 51.320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4595 / (81) 3184-4594





Clínica da Imagem

Unidade de Imagem e Diagnóstico

EXAMES ESPECIALIZADOS:

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- ELETROCARDIOGRAMA
- ECOCARDIOGRAMA
- RAO X DIGITAL
- ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER COLORIDO
- ULTRASSONOGRAFIA EM GERAL COM DOPPLER COLORIDO
- VÍDEO ENDOSCOPIA
- CONSULTAS MÉDICAS EM GERAL

NOME DO PACIENTE: GEOVANE GOMES

DATA: 29/08/2016

RAIOS-X N°. 2505

MÉDICO REQUISITANTE: Dr. DIMAS CARAFFO

NATUREZA DO EXAME: RADIOGRAFIA DA BACIA

RELATÓRIO

ESTRUTURA ÓSSEA DE DENSIDADE CONSERVADA.

FRATURA DA PORÇÃO EXTERNA DA ASA ILÍACA ESQUERDA.

ESPAÇOS ARTICULARES SEM ALTERAÇÕES SIGNIFICANTES

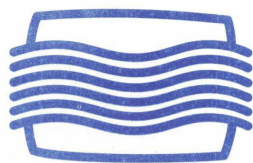
PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES APRECIÁVEIS.

Atenciosamente,

DAR ALCEU PEREIRA
CRM 4156

Rua Conselheiro Severino Francisco Alves, 48 - Livramento - CEP: 55.602-635 - Vitória de Santo Antão - PE
Fone: (81) 3523.2262 - Fax: (81) 3523.2630 - CNPJ: 03.990.087/0001-80
E-mail: c.imagem@ig.com.br





Clínica da Imagem

Unidade de Imagem e Diagnóstico

EXAMES ESPECIALIZADOS:

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- ELETROCARDIOGRAMA
- ECOCARDIOGRAMA
- RAO X DIGITAL
- ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER COLORIDO
- ULTRASSONOGRAFIA EM GERAL COM DOPPLER COLORIDO
- VÍDEO ENDOSCOPIA
- CONSULTAS MÉDICAS EM GERAL

RECIBO

R\$ 200,00

Recebemos do paciente **Geovane Gomes dos Santos** portador do **CPF: 027.079.484-03** a importância supra de **R\$ 200,00** (duzentos reais), referente a serviços médicos prestados, **(TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA Pelve)** realizado no dia 22/08/2016.
Firmamos o presente recibo dando plena e geral quitação.

Vitória de Santo Antão, 22 de Agosto de 2016.

CLÍNICA DA IMAGEM LTDA
03.990.087/0001-80

Rua Conselheiro Severino Francisco Alves, 48 - Livramento - CEP: 55.602-635 - Vitória de Santo Antão - PE
Fone: (81) 3523.2262 - Fax: (81) 3523.2630 - CNPJ: 03.990.087/0001-80
E-mail: c.imagem@ig.com.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 008ª CIRCUNSCRIÇÃO - JORDÃO - DP8ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0098000106

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/01/2018 às 10:21

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 11/7/2016 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOIS RIOS, 001, AO LADO DO CEMI DO IBURA** - Bairro: **IBURA**
- **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **LAVAJATO DO BOLA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
GEOVANE GOMES DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

GEOVANE GOMES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOANA DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **25/5/1975** Naturalidade: **VITÓRIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6238708/SSS/PE (RG), 06033071419 (CNH)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **4º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
Endereço Residência: **RUA ENEAS DE OLIVEIRA FILHO, 115, RUA ENEAS DE OLIVEIRA FILHO, 115, UR-10 IBURA RECIFE-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: COHAB - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, ARMAZEM JUPITER DO DOMINGOS**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **SABE APENAS QUE ERA UM TAXI**

file:///C:/Users/Policia%20civil/Infopol/xml/BOEPreview.html

1/1

Vivian Mendes de Souza



Complemento / Observação

SEQUIA PELA AVENIDA DOIS RIOS NO DIA 11.07.2018, POR VOLTA DAS 07H30 DA MANHÃ NA SUA MOTO HONDA COR BRANCA CB 500 ANO 2014 DE PLACA PGZ-2480, QUANDO FOI ATINGIDO POR TRÁS POR UM VEICULO DESCONHECIDO E DE PLACAS NÃO ANOTADAS, O QUAL LHE JOGOU POR BAIXO DE UM CAMINHÃO E O PNEU DIANTEIRO DO CAMINHÃO PASSOU POR SOBRE SUA PERNA ESQUERDA E QUE ELE FOI SOCORRIDO PARA A LAGOA ENCANTADA UPÁ PELO SAMU E LEVADO PARA UMA CLÍNICA EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO ONDE SE RECUPEROU, PASSOU APROXIMADAMENTE DOIS DIAS INTERNADO EM VITÓRIA.

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

GEOVANE GOMES DOS SANTOS
(VITÍMA)

Geovane Gomes dos Santos

B.O. registrado por: BARTOLOMEU JOSE DOS SANTOS - Matrícula: 3618933

Bartolomeu Jose dos Santos

Assinado eletronicamente





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 8ª CIRCUNSCRIÇÃO – JORDÃO

15431/18

OFÍCIO Nº 048 /2018-S/c .

Recife/PE, 30 de Janeiro de 2018.

Senhor Diretor

Cumprimentando-o cordialmente, venho, através do presente, solicitar os bons préstimos de V.Sa., no sentido de providenciar a realização do competente **EXAME TRAUMATOLOGICO** na pessoa abaixo qualificada:

NOME: Geovane Gemes dos Santos

NACIONALIDADE: Brasileiro

ESTADO CIVIL: Divorciado

PROFISSÃO: Montador Olcio

NATURALIDADE: Vitoria de Santo Antão - PE.

DATA DE NASCIMENTO: 25/05/1975

IDADE: 42 anos

FILIAÇÃO: Geovane Gemes dos Santos
Conceição

E Maria Jeana da
Conceição

GRAU DE INSTRUÇÃO: 1º grau incompleto

RG Nº.: 5.238.708 - SDS - PE

CPF Nº.: 027.079.484 - 03.

ENDEREÇO (COMERCIAL OU RESIDENCIAL): Rua Emília de Oliveira Filho, 145 -
Ilhota - Recife - PE

FONE: 9.8859-9624

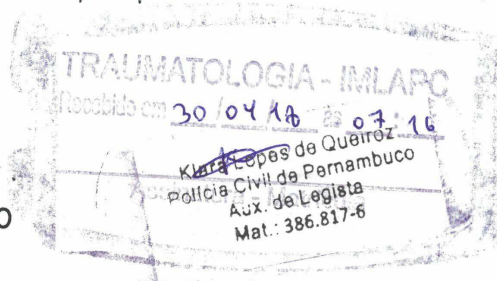
Esclareço a V.Sª. que a pessoa supra mencionada foi vítima de Acidente de Trânsito (BOE nº 18E0098000 106), ocorrido(a) por volta de manhã HORAS do dia 11/07/2016 no bairro do Ilhota, RECIFE/PE, devendo o referido **LAUDO PERICIAL** ser encaminhado a 8ª DP - Jordão, no menor lapso temporal possível.

Atenciosamente

Bel. ERNESTO NOVAES PRIMO
Delegado de Polícia

ILMO. SR.

GESTOR DO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA – IMLAPS/SDS
RECIFE – PE



Rua Profª. Arcelina Câmara, nº 45, bairro do Jordão Baixo, Recife/PE
Fone: 81 3184-3460



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

() MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS

VÍTIMA GEOLIANE GOMES DOS SANTOS

DATA DO ACIDENTE 11/07/2018 POSSUI CPF ☒ SIM () NÃO Nº CPF 027079484-03

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

() Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)

() CPF do Representante Legal (cópia simples)

() Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no cópia formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☒ Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

Seguradora

LIDER

Assicuradora de Seguros DPVAT

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: () Sim () Não
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- () Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) GEOLIANE GOMES DOS SANTOS

Quem é o portador? ☒ Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador

E-mail

Data 10/07/2018 Assinatura Geoliane Gomes dos Santos Tel: ()

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Agência Líder

Atendente Carlos Inácio da Silva Costa

Data 10/07/2018 Assinatura Carlos Inácio da Silva Costa Matrícula Matrícula

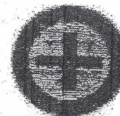




GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 15431 / 2018



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 008A. CIRCUNSCRICAO - JORDAO
Ofício nº. 048 / 2018 Data 30 / 4 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 008A. CIRCUNSCRICAO - JORDAO

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 07:10 do dia 30 de Abril de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **GEOVANE GOMES DOS SANTOS** filho(a) de **GERCINO GOMES DOS SANTOS** e de **MARIA JOANA DA CONCEIÇÃO**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Divorciado (a)**, aparentando a idade de **42 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **VITORIA DE SANTO ANTAO - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **Documento: Carteira de habilitação - 05033071419**, profissão **MONTADOR**, endereço **RUA EMEAS DE OLIVEIRA FILHO, nº 115, complemento: NÃO INFORMADO, bairro IBURA, telefone/s , (81)98859-9624 , RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando refere ter sofrido acidente de trânsito. Diz que o fato ocorreu por volta das 07h30 do dia 11/07/2016, no bairro do Ibura no Recife - PE. Diz ainda: "Pilotava uma motocicleta quando houve uma colisão com taxi e cai ferindo a bacia, a pelve e a coluna e também sofreu um ferimento no couro cabeludo. Foi atendido na UPA de Lagoa Encantada". Apresenta Declaração de Atendimento do SAMU, datada de 08/01/2018, com relato de remoção para UPA Ibura, assinada por Sérgio Parente Costa, Gerente de Informação e Avaliação. Cópia de Consulta Médica da UPA 24 horas, registro nº 91158, datado de 11/07/2016, assinada por Juliane de Pontes Silva, CRM 22387, que diz: "S309 - Traumatismo superficial de parte não especificada do abdômen, do dorso e da pelve... limpeza, sutura e curativo". Cópia de Consulta Ortopédica realizada em 19/07/2016, sem assinatura médica, Dr. Thiago Oliveira de Almeida, CRM 16462, que diz: "Fratura de Crista Ilíaca, Tratamento conservador e acompanhamento ambulatorial. Relatório da Clínica da Imagem - RX nº 2505, assinado por Alceu Pereira, CRM 4156, que diz: "Estrutura óssea de densidade conservada; Fratura da porção externa da asa ilíaca esquerda; Espaços articulares sem alterações significantes; partes moles sem alterações apreciáveis". Cópia de Atestado Médico, assinado por Thiago Oliveira de Almeida, CRM 16462, que diz: "necessitando de 60 sessenta dias de afastamento de suas atividades (do trabalho ou escola)". Nada mais foi acrescentado. Diz ainda: "Ainda não consigo exercer minhas atividades laborativas normalmente"

DESCRIÇÃO

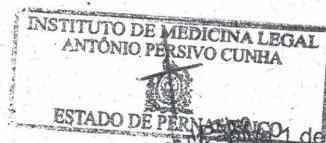
Exame Físico:

Pequena mancha de coloração hipercrômica localizada na região pélvica à esquerda

QUESITOS:

- 1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim
- 2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.
- 3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim. Incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias, decorrente de fratura da porção externa da asa da crista ilíaca esquerda

Handwritten signature



João Alberto Marques da Silva
Auxiliar de Legista - Mat. 296.222-5
APC/IGPOC/SDS/PE



Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **GEOVANE GOMES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180330162**
Vítima: **GEOVANE GOMES DOS SANTOS**
Data do Acidente: **11/07/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180330162**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

GEO
88 59 96 24
telefone Geovane

Carta nº 13145698

88 59 96 24
4 28 1085



Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **GEOVANE GOMES DOS SANTOS**

Sinistro: **3180330144**
Vítima: **GEOVANE GOMES DOS SANTOS**
Data do Acidente: **11/07/2016**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180330144** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13154947





(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾

SEGURO DPVAT ▾

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾

SALA DE IMPRENSA ▾

TRABALHE CONOSCO ▾

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180330162 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GEOVANE GOMES DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS



BENEFICIÁRIO GEOVANE GOMES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 02707948403

Posição em 18-04-2019 12:29:54

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/08/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/C__1kHaj140EU6Bb3UvDQxg==/VDqVwVmBYfGwiWkmw8gH6PobRxo8D?api_key=hCYm6iGzvmjfEljEWjOXE3h53Ty4jkw__6KeQgLLBnHM=)
26/07/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4moBPLKnsqCd8P7itwFKKQ==/vjRDQBzTntc9pqinjBkg0G6unyzavc0UGr?api_key=hCYm6iGzvmjfEljEWjOXE3h53Ty4jkw__6KeQgLLBnHM=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na App Store (<https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)Disponível no Google Play (<https://play.google.com/store/apps/details?>

id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **GEOVANE GOMES DOS SANTOS**
Nº Sinistro: **3180330162**
Vítima: **GEOVANE GOMES DOS SANTOS**
Data do Acidente: **11/07/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180330162**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **11/07/2016**. 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

reg. 00053100394 - CARTA_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13227808





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 34ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810520

Processo nº **0034614-33.2019.8.17.2001**

AUTOR: GEOVANE GOMES DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DECISÃO

Cuida-se de ação de cobrança de seguro DPVAT.

1. A remessa dos autos à Seção Especializada de Mutirões autoriza a submissão da parte à perícia médica e, em seguida, o seu encaminhamento para uma sessão de tentativa de conciliação, nos termos da Instrução Normativa nº 08/2013, de lavratura do Presidente deste Tribunal.

Ocorre que, em decorrência da grande quantidade de processos remetidos à Seção de Mutirões do DPVAT, tal setor, atualmente, não está recebendo novas demandas por força do Ofício nº 01/2016, motivo pelo qual a perícia médica indispensável ao deslinde da controvérsia posta nos autos precisará ser realizada nesta unidade.

2. Face ao exposto:

2.1. **Designo perícia médica** e nomeio, como perito judicial, o Dr. Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, especialista em ortopedia e traumatologia, CRM/PE nº 16.868, que servirá independentemente de compromisso (art.466, CPC/2015).

2.2. Arbitro os honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), que devem ser suportados pela parte ré.

2.3. Intime-se a parte autora, por carta, ante a necessidade de sua intimação pessoal^[1], para comparecer ao consultório do perito, situado na *Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park, Derby, nesta cidade*, no dia **16/08/2019 – das 08h às 10h (ordem de chegada)**, com o fim de se submeter ao exame pericial necessário, advertindo-a de que o não comparecimento sem justo motivo ensejará o julgamento antecipado da lide.



2.4. Intime-se o perito no endereço eletrônico constante do Curriculum vitae (pmenezes.periciasmedicas.dpvat@gmail.com), conforme faculta o art. 465, parágrafo 2º, inciso III, do CPC/2015, dando-lhe ciência da nomeação e da perícia designada.

2.5. Fixo o prazo de 10 (dez) dias para a entrega do laudo (art. 465, parte final, CPC/2015).

2.6. Entregue o laudo, intime-se a parte demandada para promover o depósito judicial da quantia indicada no prazo de 15 (quinze) dias (cláusula 2.1, Convênio 014/2017, TJPE), sob pena de penhora em dinheiro por meio do sistema Bacenjud.

2.6.1. Efetuado o pagamento, expeça-se alvará em favor do perito.

3. Defiro a gratuidade judiciária à parte autora.

4. Cite-se a demandada para, em 15 (quinze) dias, ofertar contestação, com as advertências legais.

Após, voltem-me os autos conclusos.

Cumpra-se.

Recife, 11 de junho de 2019.

Virgínia Gondim Dantas Rodrigues

Juíza de Direito

[1] REsp 1309276/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/04/2016, DJe 29/04/2016

