



Número: **0013040-17.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/03/2020**

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	
AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS (AUTOR)		HUGO VICTOR CARNEIRO NÓBREGA GUIMARÃES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66721556	21/08/2020 11:47	ANEXO 1	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 14 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200016724

Vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

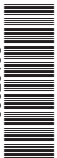
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15363558

Pag. 00325/00326 - carta_01 - INVALIDEZ

00020163





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

Rio de Janeiro, 28 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200016724

Vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
---------------------------------------	--

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01653/01654 - carta_03 - INVALIDEZ

00060827



Carta nº 15430294





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

Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200016724

Vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a identificação completa e correta da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está incorreto.
---------------------------------------	--

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01337/01338 - carta_03 - INVALIDEZ

00050669



Carta nº 15498339





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

Rio de Janeiro, 10 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200016724

Vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000003202-6**

Conta: **0000018335-0**

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.

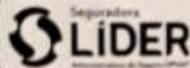
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 069.223.354-20 4 - Nome completo da vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

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

5 - Nome completo: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS 6 - CPF: 069.223.354-20
7 - Profissão: OP. de telemarketing 8 - Endereço: R. São Miguel 9 - Número: 1677 10 - Complemento:
11 - Bairro: AFOGADOS 12 - Cidade: REIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50850-000
15 - E-mail: aduhugoquinara@hotmail.com 16 - Tel (DDD): (81) 979052675

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: ☒ RECUSO 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: BRadesco
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 3202 6 CONTA: 38335 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE 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 (nir/nor)? ☐ 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 LIDER 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 - Imprescindível para a validade do pedido: 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data: Recife, 29 de dezembro de 2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

45 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19051722B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: 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 trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01

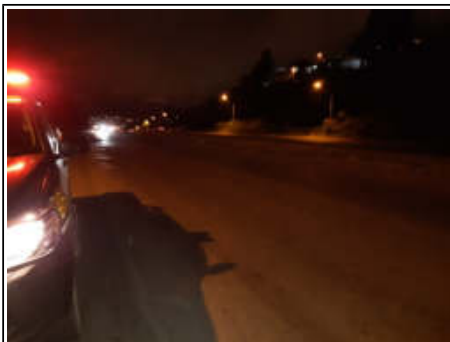
INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 22/09/2019 Hora: 19:20 Município: RECIFE/PE
BR: 101 KM: 77,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: KELSON, 1480646

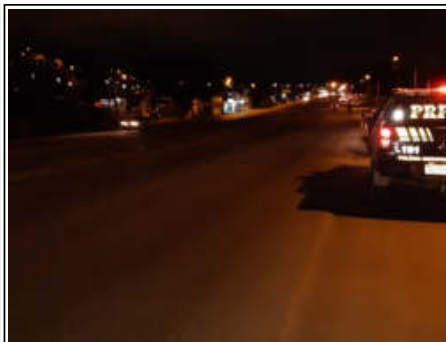
ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Nublado	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 22/09/2019, por volta das 19:20h, no km 74 da BR 101, sentido decrescente, em Recife/PE, ocorreu um acidente do tipo: colisão lateral, com 1 vítima grave. Os veículos envolvidos foram: (V1) GM/KADETT SL placa KGB3340 e (V2) HONDA/CG 125 FAN KS PLACA PFB0976. Com base nos vestígios identificados no local, concluiu-se que o condutor do V1, sob influência de álcool, adentrou abruptamente na rodovia, colidindo contra o condutor do V2 que trafegava pela pista de rolamento da rodovia. A colisão derrubou o condutor da moto, arremessando-o para fora da rodovia e causando-lhe uma lesão grave. O condutor do V1, após a colisão, fugiu do local. Conclui-se, portanto, que a causa determinante do acidente foi a ingestão de bebida alcoólica pelo condutor do V1, bem como o desrespeito às normas de trânsito, pois o condutor do V1 não possui CNH e não respeitou a preferência de quem trafega pela rodovia federal. No croqui que aponta a dinâmica do acidente, é possível verificar-se todo o deslocamento dos veículos e suas posições finais. O condutor do V1 realizou teste de alcoolemia no equipamento de N. 114413 com resultado 0,50 mg/L, portanto, infringiu o art. 165 do CTB. Além disso, cometeu também o crime de lesão corporal descrito no art. 303, §2º da Lei 9.503/97 e foi encaminhado para a Central de Flagrantes da Polícia Civil no bairro de Santo Amaro em Recife/PE. O condutor do V2 sofreu lesão grave e foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros Militar para o Hospital Getúlio Vargas em Recife/PE. Em razão disso não foi possível a realização do teste de alcoolemia com ele.



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.



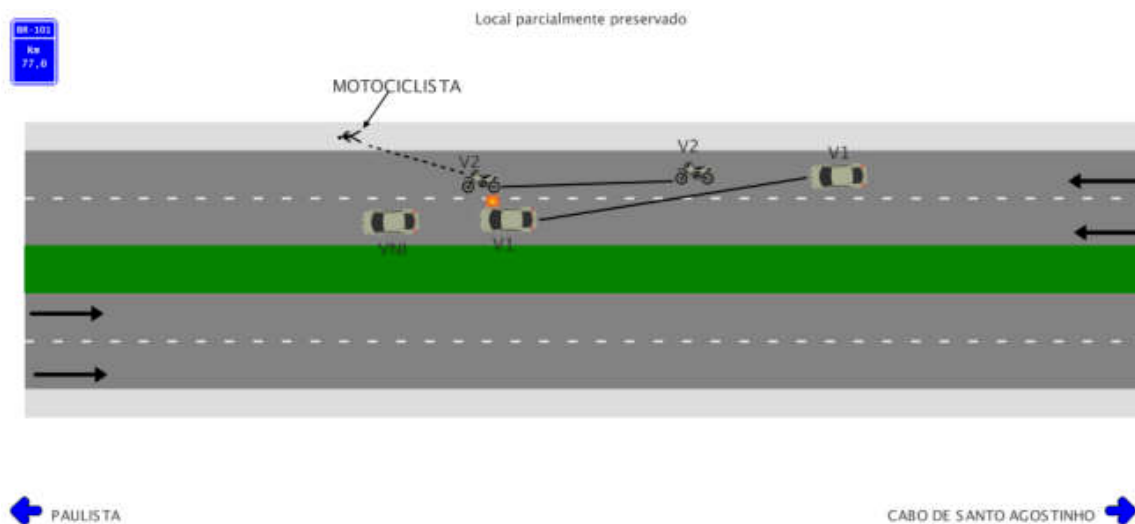


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	
2	Queda de ocupante de veículo	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Corpo de bombeiros	22/09/2019 19:20	22/09/2019 20:20

V1 - VEÍCULO 1 - KGB3340 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: KGB3340 Marca/modelo: GM/KADETT SL Renavam: 00189494166
Ano fabricação: 1990 Chassi: 9BGKT08VMLC313034 Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Azul
Manobra no momento do acidente: Entrando na via



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01



V1 - Encaminhamento

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: LEVADO PARA VIP GUINCHOS



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01



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

Veículo: V1 / GM/KADETT SL

Placa: KGB3340

Nº BOAT: 19051722B01

Nome do Agente: KELSON

Matrícula do Agente: 1480646

Data: 22/09/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa 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	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa 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	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Pequena



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01



V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL
ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01

V1 - Proprietário

Nome: JACIARA MORAES DO NASCIMENTO
Email:
Endereço: RECIFE-PE

CPF/CNPJ: 544.915.174-87
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - FRANCISCO FRANCIMAR TORRES TABOSA

V1C - Informações

Nome: FRANCISCO FRANCIMAR TORRES TABOSA
CPF: 847.553.937-87
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 19/07/1965
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Ileso

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

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

Nº Registro:
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,50 mg/l

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

V1C - Dados do Contato

Endereço: CANTOR JESSE (PRQ RES DOS MILAGRES), 15, VILA, BARRO, RECIFE-PE
Telefone: Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Crime Tipo de Receptor: Polícia Civil
Informações complementares: CONDUZIDO À CENTRAL DE FLAGRANTES DA POLÍCIA CIVIL PELO
COMETIMENTO DO CRIME TIPIFICADO NO ART. 303, §2º DO CTB.



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01

V1C - IMAGENS COMPLEMENTARES



V2 - VEÍCULO 2 - PFB0976 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: PFB0976	Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN KS	Renavam: 00329521934
Ano fabricação: 2011	Chassi: 9C2JC4110BR740245	Tipo de veículo: Motocicleta
Espécie: Passageiro	Categoria: Particular	Cor: Preta
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento		

V2 - Encaminhamento

Motivo: Ausência de responsável Tipo de Receptor: Outro
Informações complementares: VEÍCULO ENTREGUE AO SR. VANDSON FERNANDES DE LIMA, CONFORME AUTORIZAÇÃO DO CONDUTOR ACIDENTADO. FOTO ANEXA.



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.



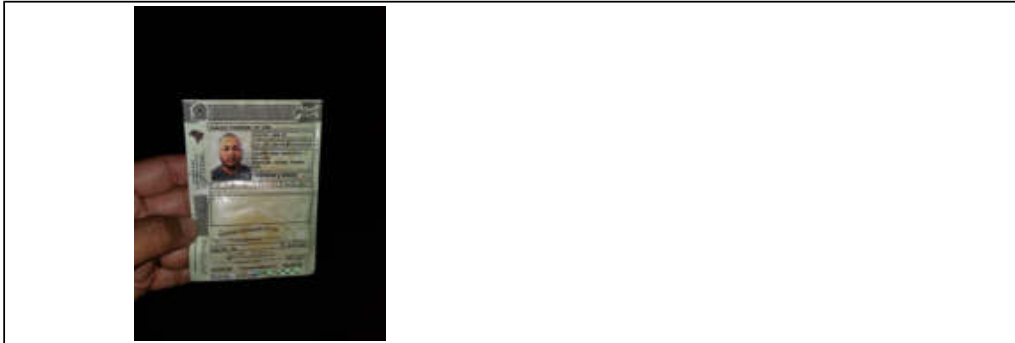


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01



V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG 125 FAN KS

Placa: PFB0976

Nº BOAT: 19051722B01

Nome do Agente: KELSON

Matrícula do Agente: 1480646

Data: 22/09/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Pequena

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL
DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01

V2 - Proprietário

Nome: ANDRE LUIZ DA SILVA
Email:
Endereço: RECIFE-PE

CPF/CNPJ: 694.622.754-91
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

V2C - Informações

Nome: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS
CPF: 069.121.354-20
Sexo: Masculino
Usava capacete: Ignorado

Data de Nascimento: 15/02/1991
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Graves

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: PE
Observações CNH: 15A

Primeira habilitação: 09/07/2010
Vencimento da habilitação: 07/01/2020

Nº Registro: 04980080249
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

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

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

V2C - Dados do Contato

Endereço: SAO MIGUEL, 1679, CASA, JIQUIA, RECIFE-PE
Telefone:

Email:

V2C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: LEVADO PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR. EQUIPE DOS BOMBEIROS COMANDADA PELO SGT. ANAILTON MAT. 707049-7.



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01

E1 - TESTEMUNHA - GERBESSON SANTOS DE SOUZA

E1 - Informações

Nome: GERBESSON SANTOS DE SOUZA Data de Nascimento:
Envolvimento: Testemunha CPF: 109.131.414-45
Sexo: Estado físico:
Informações complementares: TESTEMUNHA AFIRMA TER FLAGRADO MOMENTO EXATO EM QUE O MOTOCICLISTA CONDUTOR DO V2 SOFREU A COLISÃO OCASIONADA PELO CONDUTOR DO V1, O QUAL FUGIU DO LOCAL E POSTERIORMENTE, APÓS INTERCEPTADO, FOI CONSTATADO, POR MEIO DE ETILOMETRO, O SEU ESTADO DE EMBRIAGUEZ.

E1 - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

E1 - Dados do Contato

Endereço: RUA ARI BARROSO, 0000000045, CASA F, CURADO I, JABOATAO DOS GUARARAPES-PE
Telefone: Email:

E2 - TESTEMUNHA - TACIANA RENATA DUARTE DE BARROS

E2 - Informações

Nome: TACIANA RENATA DUARTE DE BARROS Data de Nascimento:
Envolvimento: Testemunha CPF: 023.009.844-40
Sexo: Estado físico:

E2 - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

E2 - Dados do Contato

Endereço: RUA PAULINO DE FARIAS, 615, CASA, SANCHO, RECIFE-PE
Telefone: Email:



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.



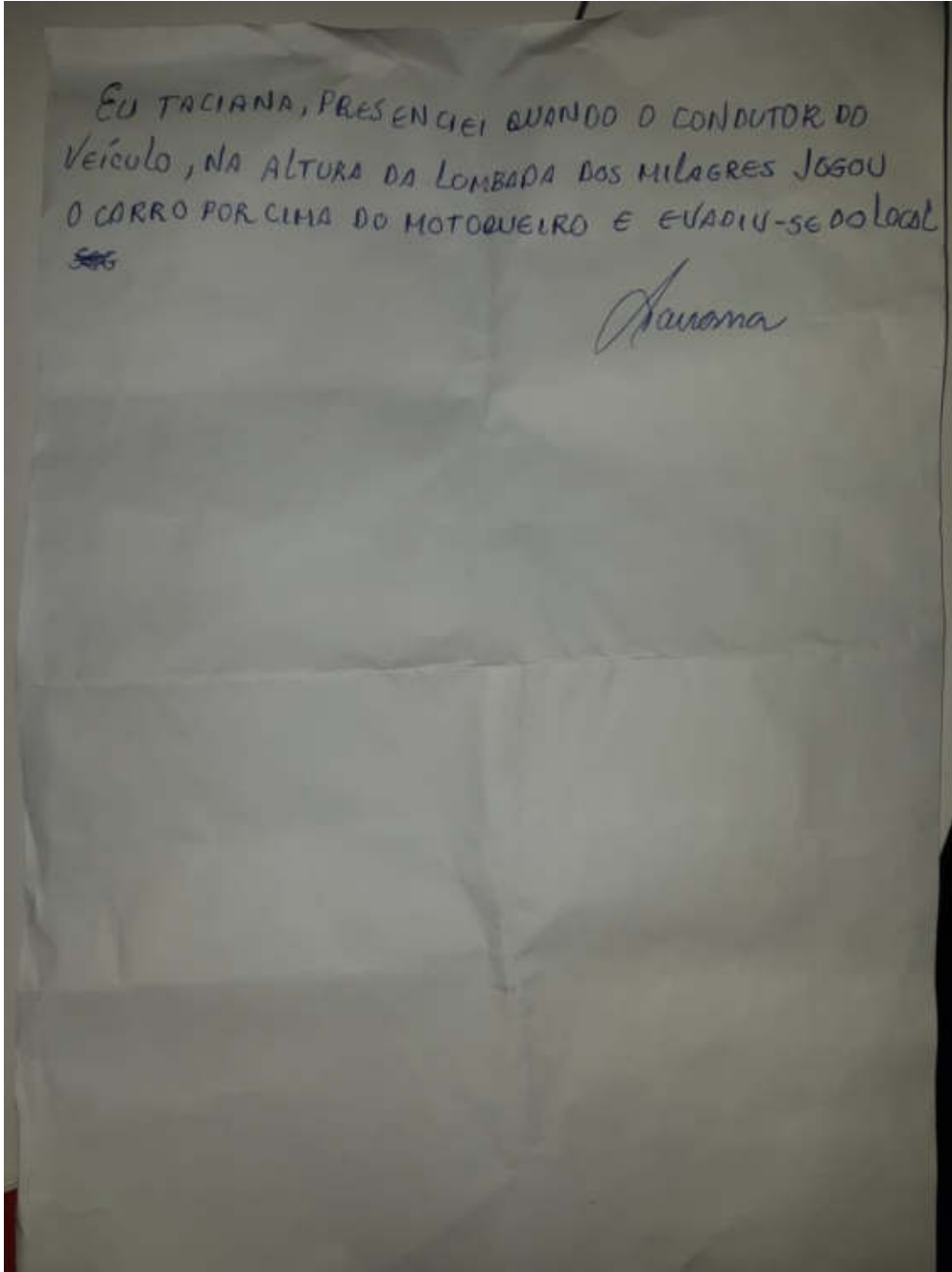


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051722B01



E2 - Termo de Declaração de Envolvido



Documento assinado eletronicamente por KELSON, matrícula 1480646, Policial Rodoviário Federal, em 26/09/2019, 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. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051722B01 e o número de controle 364C2F1A5ABFE30D2E5DC48435DDBC.

191





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA
PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 41194 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DE DELITOS DE TRÂNSITO
Ofício nº 301/2019 Data 30.9.2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DE DELITOS DE TRÂNSITO

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 08:17 do dia 30 de Setembro de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS** filho(a) de **CESAR GERONIMO DOS SANTOS** e de **ROSANGELA LOPES SERGIO**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Solteiro (a)**, apresentando a idade de **28 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado: **RG: 7746256**, profissão **NÃO INFORMADO**, endereço: **RUA SAO MIGUEL, nº 1679, complemento: NÃO INFORMADO, bairro AFOGADOS, telefones: (81)98559-6743, RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere o peticionando que foi vítima de acidente de trânsito no dia 22/09/19. Foi atendido no Hospital Getúlio Vargas e transferido à Santa Casa de Misericórdia onde foi submetido a tratamento cirúrgico de fratura de ossos do antebraço esquerdo conforme cópia de relatório de Alta. Não há informação na documentação apresentada sobre a ocorrência de acidente de trânsito.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Presença de imobilização gessada tipo tala axilopalmar e tipóia em membro superior esquerdo. Presença de edema 2+/4+ em mão direita, sem sinal de síndrome compartimental.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Peticionando vítima de fratura em antebraço esquerdo. Foi submetido a tratamento cirúrgico da fratura e encontra-se em reabilitação pós operatória. Deverá ser submetido a exame complementar após término do tratamento. Deverá trazer no retorno, cópia de documento (atendimento hospitalar ou pré-hospitalar) que confirme a ocorrência de acidente de trânsito e laudo do médico assistente atualizado.

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)
Aguardar exame complementar.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Aguardar exame complementar.





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



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado como o(a) médico(a) legista que assina Dr^o ANDRE ALENCAR BARBOSA PALITOT - CRM 15457.



Assinado digitalmente por ANDRE ALENCAR
BARBOSA PALITOT Médico Legista, Matrícula nº
347.877-7, CPF: xxx.571.874-xx, em 30/09/2019
08:39:52.

Prova Digital
SIC-PE

Autenticidade, integridade e irrevogabilidade deste arquivo eletrônico
podem ser conferidas em: <http://validador.sic.pe.gov.br/>

Assinado digitalmente por ANDRE ALENCAR BARBOSA PALITOT, Médico Legista, Matrícula nº 347.877-7, CPF: xxx.571.874-xx, em 30/09/2019 08:39:52. Página 2 de 2.





GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

Ofício Nº301/2019

Recife, 26 de setembro de 2019

SEI: 3900000787.000404/2019-10

Assunto: **Perícia Traumatológica**

Senhor Gestor

Através do presente, requisitamos que seja realizada a PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA na pessoa de **AUGUSTO CÉSAR LOPES DOS SANTOS**, filho de César Gerônimo dos Santos e de Rosângela Guimarães Barreto, o qual encontra-se internado na **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**, em Santo Amaro, por ter sido vítima lesionada em virtude de acidente de trânsito ocorrido em 22/09/2019, conforme BOE nº 19E1174012538.

Atenciosamente

Paulo Jeann

Delegado de Polícia

Ilmo. Sr. Dr.

Paulo Fernando Ferraz Cavalcanti

Gestor do Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha

Nesta

Scanned by CamScanner



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: 08/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03202-6

CONTA: 000000018335-0

Nr. Autenticação

BRABESCO0804202005000000000023703202000000018335236250 PAGO



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
R. LINDOLFO COLOR, S/N
RECIFE - PE
50740-710

AUGUSTO CESAR L SANTOS
AVENIDA R SAO MIGUEL 1679
RECIFE - PE

50850-000

BE673656712BR



NSA=0578 OP=1955532 OCR.M959CI01.D190917 THOM

1491





Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376,
Ed. Ecos Berrini
Cidade Monótes
CEP: 04571-200 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62
Insc. Est. 106383949112
http://www.vivo.com.br

Nome: HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES

Endereço: RUA DA ANGUSTURA 126 SL 802 AN 8 AFLITOS - 52050-340 - RECIFE / PE

Código do cliente: 8999 4400 2348 DV: 3

Mês de referência: Outubro/2019

Número da fatura: 0931918061-0 Tipo de cliente: Residencial

Número do telefone: 8131328727

Data de emissão: 09/10/2019

Estado de instalação: Pernambuco

25/10/2019
129,99

Descrição da sua fatura

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet	
Vivo Fibra 50 Mbps ⁽⁰⁰⁰⁰⁾	69,99
Serviços	
Serviços Digitais - G4U,DKids,ESPN,CN,El	30,00
Telefone	
Vivo Fixo Ilimitado Local ⁽⁰⁰⁰⁰⁾	30,00
Total	129,99
TOTAL GERAL A PAGAR	129,99

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Agosto	Setembro	Outubro
Minutos Locais Utilizados	4:00	3:00	0

Vivo Valoriza

Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC).

Telefonia fixa e internet: 103 15.

Para TV por assinatura: 106 15.

Pessoas com necessidades especiais
de fala/audição, ligue 142.

Para saber qual a loja Vivo
mais perto de você acesse
www.vivo.com.br

O relatório detalhado está disponível
em www.vivo.com.br/meuvivo
e pode ser solicitado impresso,
de forma permanente ou não.

Mensagem para você

O email oficial que a Vivo utiliza para enviar a 1ª via da
conta é contadigital@vivo.com.br. Desconsidere extensões
como "@gmail" ou "@hotmail". A partir de 15/09/19, alguns
serviços digitais, da sua Banda Larga, tiveram suas

PAGO
R\$





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é 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 HUGO VICTOR CARVALHO NOBREGA GUIMARÃES
inscrito (a) no CPF/CNPJ 084.356.664 / 76 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 069.121.359-20
do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima _____
inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>R. CONDE DE JUAZ</u>	Número: <u>303</u>	Complemento: <u>APT. 904</u>
Bairro: <u>CORRE</u>	Cidade: <u>RECIFE</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>ADV HUGO GUIMARÃES@hotmail.com</u>	CEP: <u>50730-330</u>	Tel. (DDD): <u>(81) 9.8765.2635</u>

Local e Data: Recife, 27 de dezembro de 2017

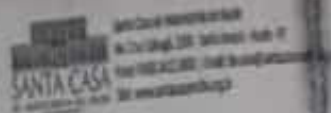
Hugo Victor Guimarães
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017

Scanned by CamScanner

Santa Casa de Recife
Relatório Médico de Alta

Nome: **AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS**
Reg.: 661846 Pront.: 1187530
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 15/02/1991
Conv.: RETAGUARDA GETULIO



Idade: 28
Admissão: 24/09/2019 08:09

Alta: 27/09/2019 13:46

Admissão

FRATURA EM ANTE BRAÇO ESQUERDO

Evolução / Conduta

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico

Principal

S52

FRATURA DO ANTEBRAÇO (NOTA: AS SEGUINTES SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS PARA USO OPCIONAL QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPLAS PARA IDENTIFICAR FRATURA E FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA COMO FECHADA OU ABERTA)

Internação

Unidade

ENFERMARIA SÃO FRANCISCO

Admissão

24/09/2019 08:09

Alta/Transferência

27/09/2019 13:46

Tempo

3 dias

Orientação

- 1) Agendar retorno para Drº DANIEL NOBRE para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX;
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável:

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM:

10531

Pixeon - 26/09/2019 13:46 (U1160/ASSIST.773)

Pa

Scanned by CamScanner



Solicitação de Exames

Paciente: AUGUSTO CESAR LOPEZ O

Telephone: 01984077967

Titular: AUGUSTO CESAR LOPES D

Unidade: ENFERMARIA SAO FRANCISCO

IH No.: 1 Admissão: 24/09/2019 08:09

CID: S52

Data/Hora: 26/09/2019 10:48

Exames Solicitados

1) ANTEBRAÇO ESQ AP/P

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE

CRM: 19433

Handwritten signature and date: 11/11/21

MedicWare - 26/09/2019 13:45

EXAMES DE RX
DIA 01/10/12
76 horas.
CARTÃO DO HOSPITAL SAN
AMARO

Letto
Conven
Q

[illegible]



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S52

Recife, 27/09/2019

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Scanned by CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS
DATA: 11/10/2019

LAUDO

FRATURA DE GALEAZZI DIR, HA 16 DIAS, APOS ACIDENTE DE MOTO, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM PLACA, PARFUSOS E FIO DE K, NO MOMENTO AFATSTADO DE SUAS FUNÇÕES LABORAIS POR 90 DIAS

S525

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE
CRM: 19433

Dr. Daniel Barreto de Matos Nobre
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 19433





SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos que o (a) paciente Sr. (a) Augusto Cesar Lopes dos Santos - Prenat. 1131711
esteve
~~encontra-se~~ internado (a) neste Hospital, no
setor de clínica médica
Bnf. 301/03, do
dia 22/09/2019
ao dia 24/09/2019,
quando foi trans-
ferido para o Hos-
pital da Santa Casa
de Misericórdia.

Recife, 05, 02, 2020.

Izabel Cristina A. Sanches
Assistente Social
CPF: 2533 / Mat: 325122-8

ASSISTENTE SOCIAL

Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81 31845600

SSOCIAL 1005.V.1.2018





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS,**
foi atendido (a) neste serviço no dia 17/01/2020 CID: S52.

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

- (45) Necessitado de dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).
- () Estando apto para voltar ao trabalho.
- () Como acompanhante
- () Outros: _____

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE
CRM:19433

[Handwritten signature of Dr. Daniel Barreto de Matos Nobre]
[Circular stamp: CRM: 19433]





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugã, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

DATA: 17/01/2020

LAUDO

LAUDO

FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQ, HA 03 MESES, SUBMETIDO A TRATAMNETO CIRURGICO COM PLACA E PARAUFOS, NO MOMENTO, AFASTADO DE SUAS FUNÇÕES LABORAIS POR 45 DIAS.

S52

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE
CRM: 19433

Dr. Daniel Barreto de Matos Nobre
CRM: 19433





SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos que o (a) paciente Sr. (a) Julio Cesar Lopes dos Santos - Prenat. 1131711.

esteve encontrado internado (a) neste Hospital, no setor de clínica médica

Enf. 301/03, do dia 22/09/2019

ao dia 24/09/2019, quando foi transferido para o Hospital de Santa Casa de Misericórdia.

Recife, 05/02/2020.

Izabel Cristina A. Sanches
Assistente Social
CPF: 253.122.8

ASSISTENTE SOCIAL

Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50630-060
Fone: 0XX 81 31845600

SSOCIAL 1006 V.1 2018





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS,**
foi atendido (a) neste serviço no dia 17/01/2020 CID: S52.

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

(45) Necessitado de dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).

() Estando apto para voltar ao trabalho.

() Como acompanhante

() Outros: _____

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE
CRM:19433





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

DATA: 17/01/2020

LAUDO

LAUDO

FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQ. HA 03 MESES, SUBMETIDO A TRATAMNETO CIRURGICO COM PLACA E PARAUFGOS, NO MOMENTO, AFASTADO DE SUAS FUNÇÕES LABORAIS POR 45 DIAS.

S52

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE
CRM: 19433

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CENTRAL NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
7746256 HDS PE

CPF
069.121.354-20

DATA NASCIM. / VTO
15/02/1991

FLUXO
CESAR GERONIMO DOS SANTOS
ROSANGELA LOPES SERGIO

PERMISSÃO
ACD CAT. FMS
AB

Nº REGISTRO
04980080249

VALIDADE
07/01/2020

1ª HABILITAÇÃO
09/07/2010

ORIENTAÇÕES
A
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador
Augusto Cesar Lopes dos Santos

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
08/01/2015

Assinatura do Emissor
28545602137
PE060959250

PROTEÇÃO PLÁSTICA
1019677001

1019677001





Scanned by CamScanner



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0014646/20

Vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

CPF: 069.121.354-20

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

Data do acidente: 22/09/2019

Titular do CPF: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES : 084.356.664-76

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS : 069.121.354-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 10/01/2020
Nome: HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES
CPF: 084.356.664-76

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/01/2020
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES

Marta Marinho dos Santos





SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos que o (a) paciente Sr. (a) Julio Cesar Lopes dos Santos - Prenat. 1131711.

esteve encontrado internado (a) neste Hospital, no setor de clínica médica

Enf. 301/03, do dia 22/09/2019

ao dia 24/09/2019, quando foi transferido para o Hospital de Santa Casa de Misericórdia.

Recife, 05/02/2020.

Izabel Cristina A. Sanches
Assistente Social
CPF 25311111111 / Matr. 225122-8

ASSISTENTE SOCIAL

Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50630-060
Fone: 0XX 81 31845600

SSOCIAL 1006 V.1.2018





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS,**
foi atendido (a) neste serviço no dia 17/01/2020 CID: S52.

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

(45) Necessitado de dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).

() Estando apto para voltar ao trabalho.

() Como acompanhante

() Outros: _____

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE
CRM:19433





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

DATA: 17/01/2020

LAUDO

LAUDO

FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQ. HA 03 MESES, SUBMETIDO A TRATAMNETO CIRURGICO COM PLACA E PARAUFGOS, NO MOMENTO, AFASTADO DE SUAS FUNÇÕES LABORAIS POR 45 DIAS.

S52

Dr. DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE
CRM: 19433

Scanned by CamScanner



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200016724 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/09/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

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 funcional completa de um dos membros superiores	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-0014646/20

Número do Sinistro: 3200016724

Vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

CPF: 069.121.354-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/09/2019

Titular do CPF: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES : 084.356.664-76

Procuração

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: 24/01/2020

Nome: HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES

CPF: 084.356.664-76

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/01/2020

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES:

Marta Marinho dos Santos



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0014646/20

Número do Sinistro: 3200016724

Vítima: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

CPF: 069.121.354-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/09/2019

Titular do CPF: AUGUSTO CESAR LOPES DOS SANTOS

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

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: 11/02/2020
Nome: HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES
CPF: 084.356.664-76

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/02/2020
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

HUGO VICTOR CARNEIRO NOBREGA GUIMARAES

Marta Marinho dos Santos

