



Número: **0034759-55.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **31/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.906,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FABIO OLIVEIRA MOTA (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68152 724	17/09/2020 17:24	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.543,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIO OLIVEIRA MOTA

BANCO: 756

AGÊNCIA: 04293

CONTA: 000000028219-7

Nr. da Autenticação 94CD57D355238A3F



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/09/2020 17:24:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091717240840300000066845625>
Número do documento: 20091717240840300000066845625

Num. 68152724 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FÁBIO OLIVEIRA MOTA

RG nº 3.872.170, data de expedição 06/07/2010 Órgão 5505/PB

CPF nº 085.554.424-43, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar 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/Práça)	<u>RUA CÍCERO HERCULANO SIQUEIRA</u>
Número	<u>53</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>DISTRITO SÃO VICENTE</u>
Cidade	<u>ITAPETIM</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>56.720.000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9.8120-9937</u>
E-mail	

Por ser verdade, firma-me.

Local e Data: ITAPETIM, 20-09-2017



Assinatura do Declarante: X FÁBIO OLIVEIRA MOTA



Tributo Social de Energia (Número: Criação 001/01 10.418, de 28/04/02)

NOTA FISCAL DE FATURA DE CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Fluminense de Distribuição
Av. Jato de Balsa, 111 - Rio das Ostras - RJ - CEP 26060-902
Fone/Fax: (22) 210.851.332/210.851.261 - Fone Ed. 00094839 | www.celpe.com.br

celpe
nãoenergia

DADOS DO CLIENTE
SAO VICENTE/MICHAIS

CPF: 183 705 268-43

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
RESIDENCIAL-
Monofásico

EMPRESA DA UNIDADE CONSUMIDORA
SAO VICENTE/SAO VICENTE
TAPETIN PE
56720-000

NOTA FISCAL DE FATURA DE CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

DETALHAMENTO DA CONTA
70001127815 - 07/2017

DETALHAMENTO DA CONTA
25/07/2017 - 17/08/2017

DETALHAMENTO DA CONTA
105,16

DETALHAMENTO DA CONTA
Consumo Ativo (Wh) | QUANTIDADE | PREÇO UNIT. | VALOR (R\$)

125.000,0000 | 0,71566073 | 88,46

Acessórios/Bandeira AMARELA | 2,09

Corretivo Salvarista Pública | 1,52

ICMS Subvenção CDE - NF 0000062003100517 | 0,70

Mutipropriedade - NF 001287597 - 170417 | 0,75

Alíquota IPI - NF 001631591 - 170417 | 0,88

TOTAL DA FATURA
105,16

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTINADO AO FISCAL

NR DO MEDIDOR	TIPO DE MEDIDOR	DATA DE REFERENCIA	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	NR DE CONSUMO	DATA DE CONSUMO	CONSUMO (Wh)
1001214945	001	15/07/2017	17/08/2017	17 003 00	42	17/08/2017	105,16

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO

MES/ANO	DATA DE REFERENCIA	DATA DE CONSUMO	VALOR DO IMPORTE	VALOR DE CONSUMO
ABR/17	12/04/2017	12/04/2017	R\$ 2,47	2,44%
JUN/17	03/06/2017	03/06/2017	R\$ 2,93	2,91%
MAR/17	11/03/2017	11/03/2017	R\$ 4,25	4,54%
JUN/17	03/06/2017	03/06/2017	R\$ 4,54	4,64%
JUL/17	03/07/2017	03/07/2017	R\$ 3,13	3,21%
NOV/16	12/11/2016	12/11/2016	R\$ 2,44	2,44%
OUT/16	12/10/2016	12/10/2016	R\$ 2,44	2,44%
SET/16	11/09/2016	11/09/2016	R\$ 2,44	2,44%
AGO/16	11/08/2016	11/08/2016	R\$ 2,44	2,44%
JUL/16	11/07/2016	11/07/2016	R\$ 2,44	2,44%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este documento é de propriedade da Companhia Fluminense de Distribuição de Energia Elétrica - Celpe. É vedada a sua reprodução, total ou parcial, sem a autorização escrita da Celpe. O uso indevido ou a reprodução de todo ou parte desse documento, sem a autorização da Celpe, é crime de violação de direitos autorais, sujeitando o infrator à pena de reclusão, de 1 a 4 anos, e ao pagamento de multa, de 1 a 4 vezes o valor da multa mínima estabelecida na legislação federal e estadual. O uso indevido ou a reprodução de todo ou parte desse documento, sem a autorização da Celpe, é crime de violação de direitos autorais, sujeitando o infrator à pena de reclusão, de 1 a 4 anos, e ao pagamento de multa, de 1 a 4 vezes o valor da multa mínima estabelecida na legislação federal e estadual.

DETALHAMENTO DE CONSUMO DAS TENSÕES

TIPO DE TENSÃO	VALOR	LIMITES	VALOR	LIMITES	VALOR	LIMITES
SAC 2002 DC	0,00	0,70	11,20	72,00	0,00	0,70
010	1,00	0,40	0,00	1,00	0,00	0,40
0100	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,30

DETALHAMENTO DE CONSUMO DAS TENSÕES

TIPO DE TENSÃO	VALOR	LIMITES	VALOR	LIMITES	VALOR	LIMITES
SAC 2002 DC	0,00	0,70	11,20	72,00	0,00	0,70
010	1,00	0,40	0,00	1,00	0,00	0,40
0100	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,30



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
R. GOVERNADOR VALFREDO SIQUEIRA, 15
SAO JOSE DO EGITO - PE
56700-000

JAMESON ANDRE A LOPES
TV MANOEL PEREIRA 292
ITAPETIM - PE
56720-000

JK682961825BR



NSA-4611 DCR M959R101.D1720707.TNQH

CAIXA



ANEXO II

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 é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada afeta, capitalização e reasseguração.

¹ 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 Assino (assinatura) : portador(a) do:

RG nº 3272209 expedido por P. S. S. em 22/03/2013

CPF/CNPJ nº 07.636.022-561-60

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) *Fazenda*

Lilline Mota do sinistro de DPVAT da natureza inutil

da vítima Edoardo Oliveira Mota e conforme

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

Profissão: Advogado Renda Mensal: R\$ Reais

Documentos comprobatórios: 

ASSINATURA PESQUISADOR INTERNA



Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, FLAVIO LUIS GOMES LOPEZ JUNIOR

RG nº 8.500.416, data de expedição 06/03/2008

Órgão SOS / PE, portador do CPF nº 093.956.774-14, com

domicílio na cidade de ITAPETIM, no Estado de

PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA: 29 DE DEZEMBRO, nº 81,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima FABIO OLIVEIRA MOTA, cujo o condutor era

FABIO OLIVEIRA MOTA

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD

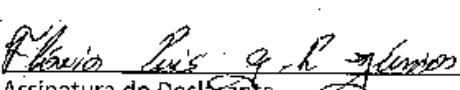
Ano: 2012 - mod. 2013

Placa: PPX-1223

Chassi: 9C2 KC1 650 DRS 03141

Data do Acidente: 23/05/2017

Local e Data: ITAPETIM, 24 de AGOSTO 2017


Assinatura do Declarante


*FABIO OLIVEIRA MOTA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS, REGISTROS E PROTESTOS
Título: Flávio Luis Gomes Costa
Telefone: (87) 38551-145

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS, REGISTROS E PROTESTOS
Título: Maria Angelita Costa
Telefone: (87) 38531-145

Reconheço a firma por autenticidade de FLAVIO LUIS GOMES LOPEZ JUNIOR, Itapetim - PE. Valor do ato R\$ 4,66, assim divididos: Emolumentos: R\$ 3,49; TSNR R\$ 0,78 e FERC R\$ 0,39. Maria Angelita Costa - Oficiala. Bel¹, Cássia Substituta.

Substituta: Cássia - N^o G₁ Zumba Costa Cavalcanti

Substituta: Substituta - N^o G₁ Zumba Costa Cavalcanti

Sub

Chlorofluorocarbons do not contain a carbon-carbon double bond.

me diese: Sie können leider

Geography of Barbados

and the *lungs* are *normal* in *size* and *shape*.

the people who make the software do it for me, for example, the people who make the software do it for me.

① Please use **multiple choice** to **select** the **correct** answer.

18. 10. 1908. 10. 10. 1908. 10. 10. 1908.

100% ASIAN
100% CHINESE
100% KOREAN
100% JAPANESE
100% VIETNAMESE
100% THAI
100% HINDU
100% MUSLIM
100% BAPTIST
100% PROTESTANT
100% CATHOLIC
100% BUDHIST
100% TIBETAN
100% TAIWANESE
100% HONG KONG
100% MACAU
100% TAIPEI
100% SINGAPORE
100% HONG KONG
100% MACAU
100% TAIPEI
100% SINGAPORE

84 J. of Health Politics, Policy and Law, Vol. 29, No. 4, July 2004
© 2004 by the Southern Political Science Association



Séretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL RÉGIONAL DO AGreste

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Registro Nº:

Clinica:

Enfermaria:

vitima de aciden
te de moto
em 23/5/2017.
fret. Pére D
e fijo e
operado. Ad
muls - unis
fint. 61
n.º 1º pr
de direito
CID: 2094

Dr. Nilton Monteiro
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 19861

15/8/17
Data

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício.
Eleda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso: 89





Unidade Mista Maria Silva
Código: 2703505 CNPJ: 11.358.157/0001-00
Rua Paulino Soares, s/n- Itapetim - Pernambuco.
CEP: 56720-000
Telefone: (87) 3853.1006
Umms_ita@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o jovem Fábio de Oliveira Mota, 28 anos, reside no sítio Três Umbuzeiros zona rural de São Vicente - Itapetim-Pe, foi vítima de um acidente automobilístico (colisão) com uma moto no dia 23 de maio de 2017, deu entrada nesta Unidade de saúde às 20:00 horas, o mesmo estava acordado, orientado apresentando escoriações e ferimento grave no MID aparecendo ligamentos e tendões, o mesmo foi atendido pela equipe de plantão e transferido para a cidade de Afogados da Ingazeira.

Itapetim-PE, 13 de Fevereiro de 2019.

Alysson Magno da Silva Salvador
Diretor UMMS

1.358.157/0001-00 Alysson Magno da Silva Salvador
Unidade Mista Maria Silva Diretor Administrativo
Rua Paulino Soares S/N Unidade Mista Maria Silva
CEP. 56.720-000
ITAPETIM - PE
Rua Paulino Soares, S/N- Centro-CEP 56.720-000-Itapetim-PE-Fone-(0xx87)3853-1006
CNPJ: 11.358.157/0001-00-E-mail: umms_ita@hotmail.com



Plantão de dia 23 a 24 de maio de 2017

Plantonista

Oficiário: Gise Antônio Valadares

Tec de Enf. Rita de Cássia (dia) 14:00h Bento Pinto (Noite)

Aparecida

Karina Alves (noite)

Oficiário: Ronaldo Rodrigues

Liga: Miguel Bernardo

- sempre tratava os encalhados a forma mais de
modo suave de se mover de onde com movimento
lento no MDP aparecendo fragmentos e tentar calar
do pelo motivo de pintura de: Antônio Valadares
que ficou no encalhamento por dentro da madeira.

- Bento filha contou ter colidido com outro
veículo na noite de São Vicente. Saia da
estrada acompanhado de seu copiloto Hélio
Magno. Andava em seu veículo de Siguiam
São Vicente. Tamanho 120x30 O acidente ocorreu em 19/05/18

Saia da estrada com o Tec. Bento motorista Ronaldo

- de 2018. Bento no encalhado na Serra
Serraria Serraria de São Vicente de dentro, com
o motorista de pintura relatou que estavam
com pouco combustível e por isso não se
pôde sair. Tamanho 120x30, a menor que se
encontrava a bordo de refugio e permanecem velhos
com dentro da madeira. Acompanhante foi Arnaldo

Motorista Bento Pinto cédula 537573

GRAPSET

DEPARTAMENTO DE SITUAÇÃO
DPMAT
CONTENDO MATERIAIS

17 JUN 2019

Gesta Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade: *Fabricio O. Botelho*
Nome: *Fabricio O. Botelho*
Registro N°: _____
Classe: _____
Endereço: _____

*vitima de anistiado
de moto
em 23/01/2017.
fret. moto D
e trolo 6
operando trat.
curto - univ
fret. 101
m. 07
de deus
CID: 2044*

15/8/17

*DATA DE EMISSÃO: 15/08/2017
MATERIAL: CRM*

O primeiro Coperto é Um encaminhamento para o vicio
Estado Misionero de Sozzi

1º Lugar 2º Concurso R

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JUN 2019

Quarto Seguradoras S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
Recife - PE



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 JUL 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Unidade Mista Maria Silva
Código: 2703505 CNPJ: 11.358.157/0001-00
Rua Paulino Soares, s/n- Itapetim - Pernambuco.
CEP: 56720-000
Telefone: (87) 3853.1006
Umms_ita@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o jovem Fábio de Oliveira Mota, 28 anos, reside no sítio Três Umbuzeiros zona rural de São Vicente - Itapetim-Pe, foi vítima de um acidente automobilístico (colisão) com uma moto no dia 23 de maio de 2017, deu entrada nesta Unidade de saúde às 20:00 horas, o mesmo estava acordado, orientado apresentando escoriações e ferimento grave no MID aparecendo ligamentos e tendões, o mesmo foi atendido pela equipe de plantão e transferido para a cidade de Afogados da Ingazeira.

Itapetim-PE, 13 de Fevereiro de 2019.

Alysson Magno da Silva Salvador
Diretor UMMS

11.358.157/0001-00

Unidade Mista Maria Silva
Rua paulino Soares S/N
CEP. 56.720-000

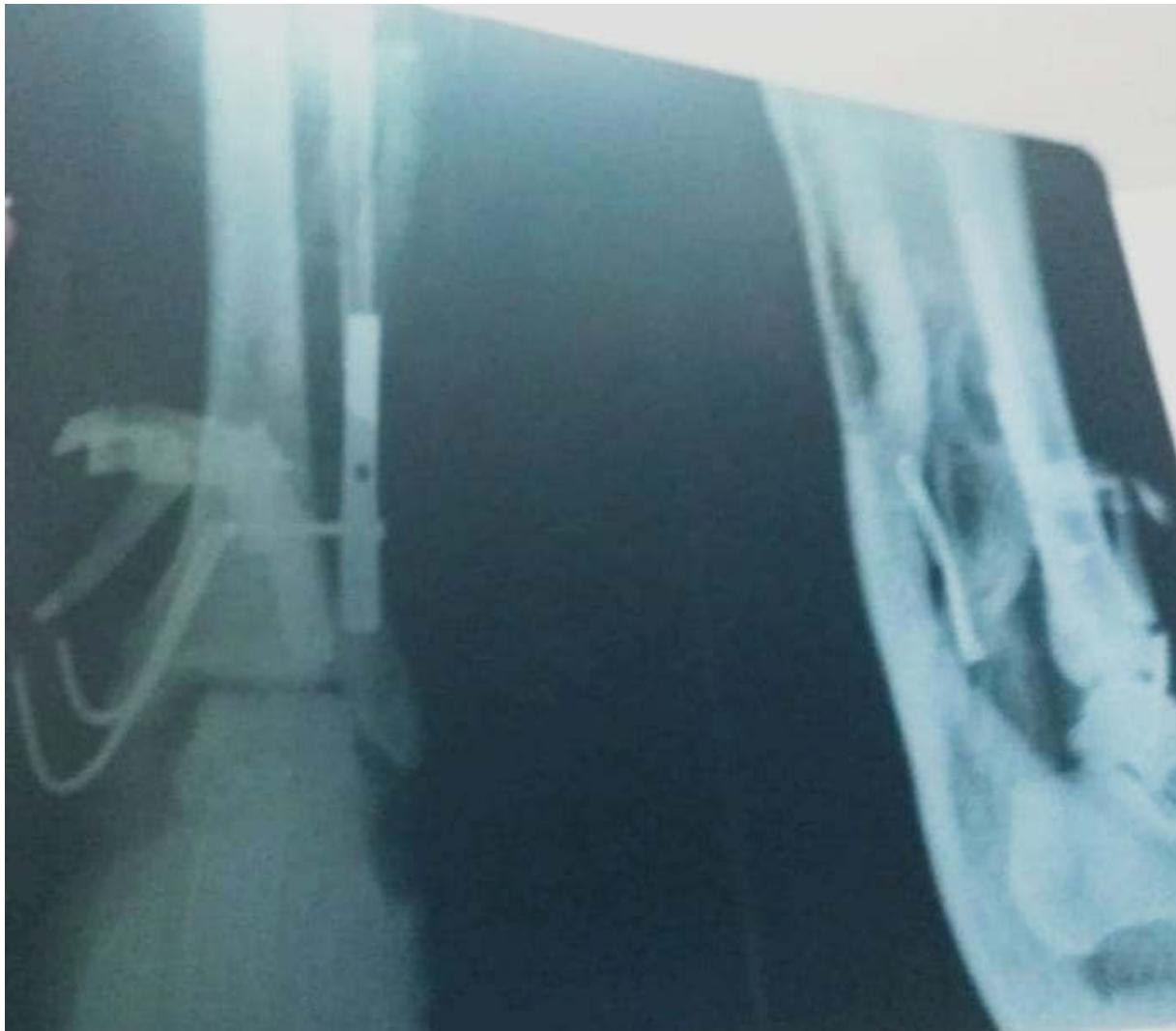
ITAPETIM - PE

Alysson Magno da Silva Salvador
Diretor Administrativo
Unidade Mista Maria Silva

Rua Paulino Soares, S/N- Centro-CEP 56.720-000-Itapetim-PE-Fone-(0xx87)3853-1006
CNPJ: 11.358.157/0001-00-E-mail: umms_ita@hotmail.com









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		 DET 0007	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO DETAN - PE Nº 013127103700 VIA 1 CÓD. RENAVAM 508671094 PLACA PEX1223 EXERCÍCIO 2017 FLÁVIO LUIZ GOMES LOPES JUNIOR ITAPETIM - PE 092.956.774-14 CHASSI 9C2KC1650DR503141 PAS / MOTOCICLETA ALCO/GRASOL HONDA/CG 150 TITAN ESD MARCA / MODELO 2012 ANO FAB. 2013 ANO MOD. 28/149CL CATEGORIA EPRTIC CÓTA UNICA VEHO. CÓTA UNICA VEND. COTAS P IPVA 2017 QUITADO 16 V FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS A 1 27 3 PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IPF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO SEGUR. NAGO OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DATA IPVA FETIA 28/01/17 Charles Andrade Souza Ribeiro Director Presidente DETRAN/PE			
PE Nº 013127103700 - BILHETE DE SEGURO DPVAT FLÁVIO LUIZ GOMES LOPES JUNIOR 56720-000 C/ CENTRO ITAPETIM - PE ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA WWW.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
013127103700 RECIBO PE Nº RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.			
EXERCÍCIO DATA EMISSÃO 2017 28/01/17 VIA 1 CÓD. RENAVAM 508671094 PLACA PEX1223 HONDA/CG 150 TITAN ESD MARCA / MODELO 2012 ANO FAB. 09 ANO MOD. 9C2KC1650DR503141 CHASSI PRÉMIO TARIFÁRIO IPN (R\$) IPN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$) CUSTO DO BILHETE (R\$) IPF (R\$) IPF (R\$) SEGUR. PAGO PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE CUMPRIMENTO SEGURO LÍDER - DPVAT CNPJ 05.246.608/0001-04 DESTROGE E GUARDE O BILHETE DPVAT ELA NÃO É DE PONTE OBRIGATÓRIO			
CÓD. RENAVAM 508671094 			

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180023524

Nome do(a) Examinado(a): FABIO OLIVEIRA MOTA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Cicero Herculano Siqueira, 53 -
Itapetim/PE - CEP 56720-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 3872170 - SDS - 06/07/2010

Data e Local do Acidente : 23/05/2017 - Itapetim

Data e Local do Exame : 25/07/2019 CLINICA CLESAN-AV FREI CANECA,
240 - GARANHUNS/PE - CEP 55295-515

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

Fratura de Tíbia distal esquerda

fratura de metatarso de 5º pododáctilo do pé direito

Luxação de falange proximal do 4º pododáctilo do pé direito

Luxação de falange média do 3º pododáctilo do pé direito

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

Tratamento cirúrgico com colocação de placa metálica em Tíbia esquerda
tratamento cirúrgico-sutura no pé direito.

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

Apresenta o 3º dedo do pé direito com flexão viciosa

Tornozelo esquerdo com rigidez articular e limitação dos movimentos
solicitados em torno de 75%.

Alta no dia 02-08-2017

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não**

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a
qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não**

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

Apresenta o 3º dedo do pé direito com flexão viciosa

Tornozelo esquerdo com rigidez articular e limitação dos movimentos
solicitados em torno de 75%.



VII. Segundo 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 (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal

3º pododáctilo do pé direito

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

Tornozelo esquerdo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Realizou 22 sessões de fisioterapia



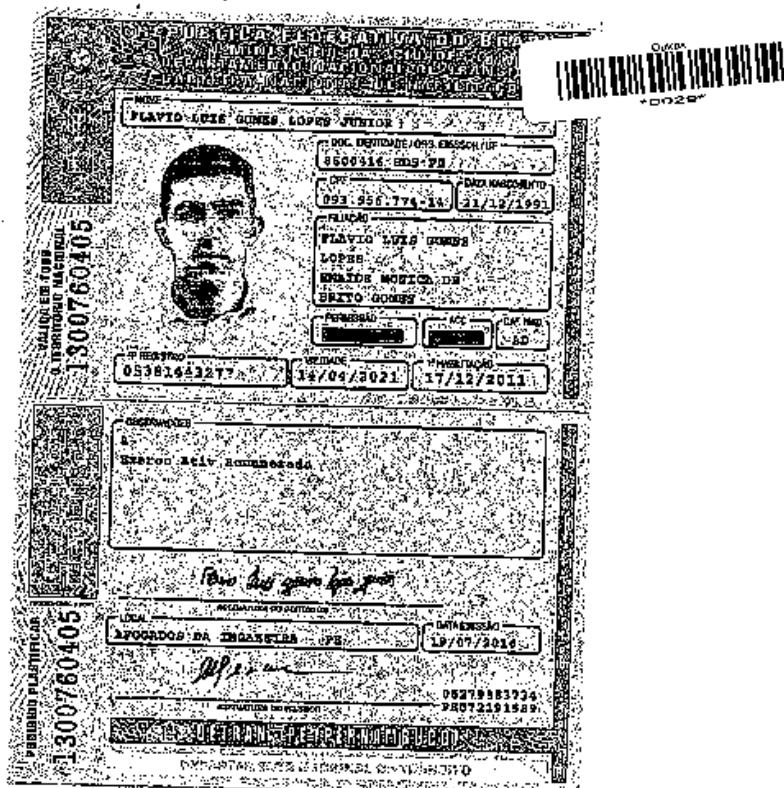
Dr. Cleudo Miranda Filho
Médico
CRM-PE 19091

CLEUDO MIRANDA FILHO CRM : 19091 / UF :PE



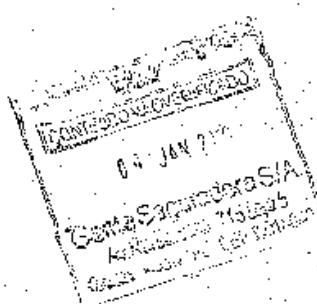
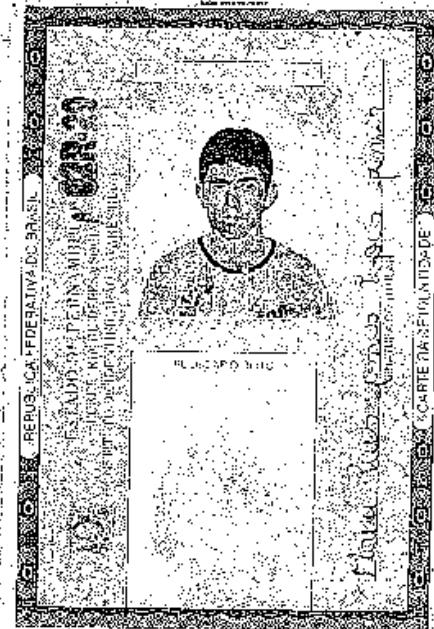
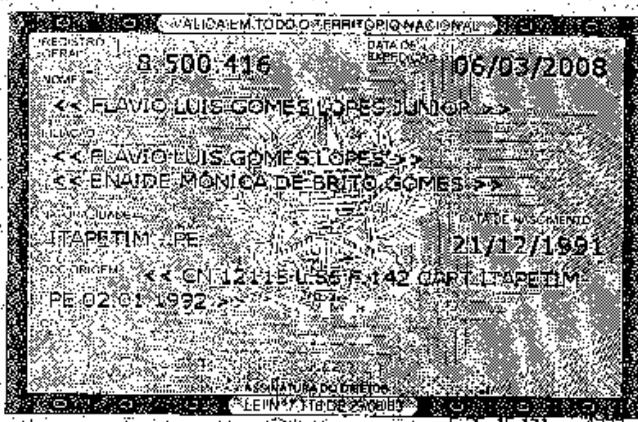
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/09/2020 17:24:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091717240840300000066845625>
Número do documento: 20091717240840300000066845625

Num. 68152724 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/09/2020 17:24:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091717240840300000066845625>
Número do documento: 20091717240840300000066845625

Num. 68152724 - Pág. 20



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180023524 **Cidade:** Itapetim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO OLIVEIRA MOTA **Data do acidente:** 23/05/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de Tíbia distal esquerda, fratura de metatarso de 5º pododáctilo do pé direito, Luxação de falange proximal do 4º pododáctilo do pé direito e Luxação de falange média do 3º pododáctilo do pé direito

Descrição do exame Apresenta o 3º dedo do pé direito com flexão viciosa Tornozelo esquerdo com rigidez articular e limitação dos movimentos solicitados em torno de 75%.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com colocação de placa metálica em Tíbia esquerda tratamento cirúrgico-sutura no pé direito. Alta médica.

Sequelas permanentes: Debilidade funcional severa do III pododáctilo direito e tornozelo esquerdo.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 25/07/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do tornozelo esquerdo e III pododáctilo direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau intenso - 75 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Total			26,25 %	R\$ 3.543,75



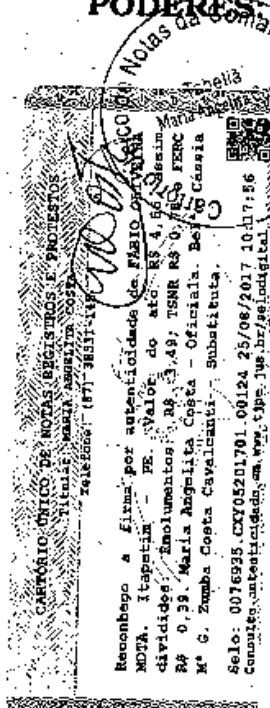


INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **FABIO OLIVEIRA MOTA**, brasileiro, pernambucano, união estável, agricultor, portador do RG nº. 3.872.170 SSDS/PB, CPF-MF 085.554.424-43, Fone (87) 9.8120-9937, residente e domiciliada na Rua Cicero Herculano Siqueira, nº.53, Distrito de São Vicente, Município de Itapetim - PE, CEP: 56.720-000.

OUTORGADOS: **ANDERSON ANDRÉ DE ALMEIDA LOPES**, brasileiro, pernambucano, casado, advogado, inscrito na OAB-PE nº. 26094; **JAMESON ANDRÉ DE ALMEIDA LOPES** brasileiro, pernambucano, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PE nº. 37008 e **ELAYNE JOISSY BARBOSA LOPES**, brasileira, alagoana, casada, advogada, inscrita na OAB-PE nº. 44.743, todos com endereço profissional à travessa Amâncio Pereira, nº. 292, Sala 02, centro, Itapetim - PE, CEP: 56.720-000.

PODERES



Para requerer o seguro DPVAT a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertence ao consórcio DPVAL administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido procurador requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, subestabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT, podendo viajar, assinar e receber a ordem de pagamento em nome do outorgante junto à rede bancária.

Itapetim - PE, 24 de agosto de 2017.

 **FÁBIO OLIVEIRA MOTA**

FÁBIO OLIVEIRA MOTA
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0004932/18

Número do Sinistro: 3180023524

Vítima: FABIO OLIVEIRA MOTA

Data do acidente: 23/05/2017

CPF: 085.554.424-43

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FABIO OLIVEIRA MOTA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/02/2019
Nome: JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES
CPF: 074.340.254-50

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/02/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES

Marta Marinho dos Santos



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/09/2020 17:24:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091717240840300000066845625>
Número do documento: 20091717240840300000066845625

Num. 68152724 - Pág. 24

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **FABIO OLIVEIRA MOTA**

Nº Sinistro: **3180023524**
Vitima: **FABIO OLIVEIRA MOTA**
Data do Acidente: **23/05/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180023524**.

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

Carta nº 12239319



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **FABIO OLIVEIRA MOTA**
Nº Sinistro: **3180023524**
Vitima: **FABIO OLIVEIRA MOTA**
Data do Acidente: **23/05/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180023524**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório faltando página

Pag. 01943/01944 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 12239326

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



Rio de Janeiro, 22 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **FABIO OLIVEIRA MOTA**
Nº Sinistro: **3180023524**
Vitima: **FABIO OLIVEIRA MOTA**
Data do Acidente: **23/05/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180023524**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Comprovação de ato declaratório faltando página

Pag. 00815/00816 - carta_03 - INVALIDEZ

00660408


A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 12557922

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



Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **FABIO OLIVEIRA MOTA**
Nº Sinistro: **3180023524**
Vitima: **FABIO OLIVEIRA MOTA**
Data do Acidente: **23/05/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180023524**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Pag. 00111/00112 - carta_03 - INVALIDEZ

00050056


A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13365586

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





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, 15 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180023524

Vítima: FABIO OLIVEIRA MOTA

Data do Acidente: 23/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FABIO OLIVEIRA MOTA

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

Documentação médico-hospitalar não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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.

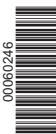
Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00491/00492 - carta_03 - INVALIDEZ



00060246

Carta nº 13955713



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/09/2020 17:24:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091717240840300000066845625>
Número do documento: 20091717240840300000066845625

Num. 68152724 - Pág. 29



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, 18 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180023524

Vítima: FABIO OLIVEIRA MOTA

Data do Acidente: 23/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FABIO OLIVEIRA MOTA

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

Documentação médico-hospitalar incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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. 01517/01518 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 14464136



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/09/2020 17:24:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091717240840300000066845625>
Número do documento: 20091717240840300000066845625

Num. 68152724 - Pág. 30



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, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180023524 Vítima: FABIO OLIVEIRA MOTA

Data do Acidente: 23/05/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 01945/01946 - carta_02 - INVALIDEZ



00050973

Carta nº 14585042



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/09/2020 17:24:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091717240840300000066845625>
Número do documento: 20091717240840300000066845625

Num. 68152724 - Pág. 31

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, 07 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180023524 **Vítima: FABIO OLIVEIRA MOTA**

Data do Acidente: 23/05/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JAMESON ANDRE DE ALMEIDA LOPES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIO OLIVEIRA MOTA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.543,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer

um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 = R\$ 1.012,50

Recebedor: FABIO OLIVEIRA MOTA

Valor: R\$ 3.543,75

Banco: 756

Agência: 4293

Conta: 0000028219-7

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, retorno 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,

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 170º CIRCUNSCRIÇÃO - ITAPET
DINTER 2/20º DESEC

BOLETIM DE Ocorrência N.º 1750260000335

Ocorrência registrada neste endereço policial no dia 18/09/2017 às 09:00h

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Cidense fComunidade que aconteceu no dia 23/05/2017 no periodo da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE ITAPETIM, 1 - Bairro: CINTURÃO DA VIDA -
ITAPETIM/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:
DES CONHECIDA (AUTOR/AGENTE)
FLÁVIO LUIS GOMES LOPES JUNIOR (CUTRO)
ELIELSON DE FREITAS SRAVA (TESTEMUNHA)
FÁBIO OLIVEIRA MOTA (VITIMA)

VEICULO: (Usado na descrição da ocorrência) , que estava em posse do(s) sr(s): FÁBIO OLIVEIRA MOTA

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

FÁBIO OLIVEIRA MOTA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DO BOCORRO MOTA DE OLIVEIRA Pai: MARTINHO MOTA DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 11/06/1968
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 2872170658/PB (RG), 086655442443 (CPF) Estado Civil: AMASADO(A) Escaladade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AGRICULTOR(A)
Telefones Celulares:
- 81986978545
Residência: RUA PIO P VASCONCELOS/PROX. CLUBE ZELO PÃO - ITAPEMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a: MUNICÍPIO DE ITABETIM - 14 - CEP: 52 - Bairro: SISTEMA DE SISTEMA - ITAPEMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL

ELIELSON DE FREITAS SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mae: MARIA SALOMÉ DE FREITAS SILVA Pai: EDMUNDO DE FARIAS SILVA Data de Nascimento: 21/3/1994 Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Documento: 94004748006 (RG), 1113181744 (CPP) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: AGRICULTOR(A)
Residencial: SITIO ENQUEL - ITAPETE/PERNAMBUCO/BRASIL
Endereço: SITIO ENQUEL - ITAPETE/PERNAMBUCO/BRASIL

FLÁVIO LUIZ GOMES LOPES JUNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nº 01: BNAIDE MONICA DE BRITO GOMES P/ FLÁVIO LUIZ GOMES LOPEZ Data de Nascimento: 27/12/1991 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 60034161803/PE (RG), 09098977414 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AGRICULTOR(A)
Residencial: PRÓX. A ESCOLA SANTO ANTONIO - ITAPETIM/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a: MUNICÍPIO DE ITAPETIM, - CEP: 5 - Bairro: SANTO ANTONIO - ITAPETIM/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Naturalidade: NÃO INFORMADO /PERNAMBUCO /BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(s): FLÁVIO LUIS GOMES LOPES JUNIOR, que estava em posse do(a) Sr(a): FÁBIO OLIVEIRA MOTA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA/CG 160 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: UNIDADE NÃO INFORMADA
Placa: PFX1223 (PERNAMBUCANO NÃO INFORMADO) Renavam: 500871084 Chassi: 902KC1660DR603141
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2009 Comunicação: ALGUNS ABOLE

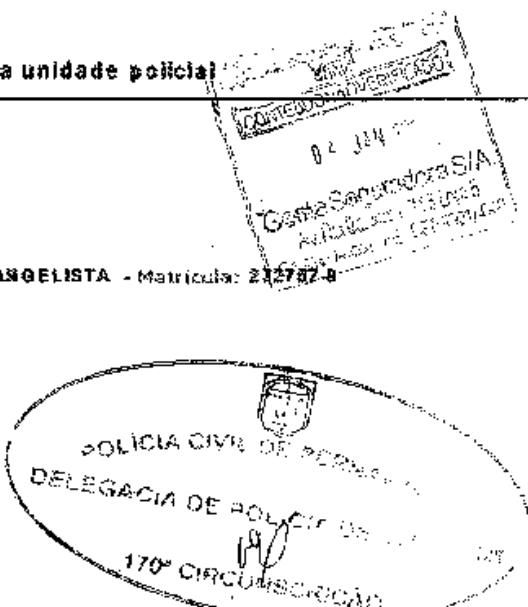
Complemento / Observação

O SR FÁBIO OLIVEIRA MOTA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA MOTORIZANDO QUE NO DIA 23/05/2010 DESTE ANO, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 160 TITAN ESD, COR PRETA, PLACA PFX1223, NO SENTIDO ITAPETIM/DISTRITO DE SÃO VICENTE, QUANDO SE DEPAROU COM UMA MOTONETA TIPO BIZ PARADA NO MEIO DA PISTA ESTANDO A CONDUTORA SOB O MENCIONADO VEÍCULO. NESTE MOMENTO, O SR. FÁBIO TENTOU DESVIAR A MOTOCICLETA QUE CONDUZIA, MAS VEIO A COLIDIR COM O SEU PÉ DIREITO NA MOTONETA E CAIU PARA O LADO ESQUERDO, QUEBRANDO O PÉ ESQUERDO. O SR. ELEILSON PASSAVA NO MESMO LOCAL EM QUE OCORREU O ACIDENTE E VIU A VÍTIMA NO CHÃO, CHAMOU A AMBULÂNCIA, E, A VÍTIMA FOI CONDUZIDA ATÉ O HOSPITAL DESTE MUNICÍPIO, SENDO DIAGNOSTICADO PELO MÉDICO PLANTONISTA COM FERIMENTOS GRAVES NO PÉ APARECENDO LIGAMENTOS E TENDÕES, TENDO O MESMO SIDO ENCARMINADO IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL REGIONAL DE AFOGADOS DA INGAZÉIRA.

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

FÁBIO OLIVEIRA MOTA
FÁBIO OLIVEIRA MOTA
(VITIMA)

B.O. registrado por: DANIELLE DOS SANTOS EVANGELISTA - Matrícula: 212782-8





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR GUSEP 445/12



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

FÁBIO OLIVEIRA MOTA

CPF da Vítima

085-554-424-43

Data do Acidente

23.05.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinatar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

25/05/2018 de **Junho** de **2018**
Loral e Data

X FÁBIO OLIVEIRA MOTA

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATA 001 V001/2017





Unidade Mista Maria Silva
Código: 2703505 CNPJ: 11.358.157/0001-00

Rua Paulino Soares, s/n- Itapetim - Pernambuco.

CEP: 56720-000

Telefone: (87) 3853-1006

Umms_ita@hotmail.com

Unidade Mista Maria

Rua Paulino Soares, s/n

CEP: 56720-000

ITAPETIM - PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o jovem Fábio Oliveira Mota, 27 anos, residente na rua Cícero Herculano de Siqueira, zona urbana de São Vicente, Itapetim-PE, foi vítima de um acidente automobilístico (colisão) com uma moto no dia 23 de maio de 2017, deu entrada nesta Unidade de saúde às 20:00 horas, o mesmo estava acordado, consciente, com ferimentos grave no MID aparecendo ligamentos e tendões, avaliado pelo médico de plantão e encaminhado para o Regional de Afogados da Ingazeira.

Itapetim-PE, 01 de Agosto de 2017.

Alysson Magno da Silva Salvador
Diretor UMMS


Alysson Magno da Silva Salvador
Diretor Administrativo
Unidade Mista Maria Silva

358.157/0001-00
Unidade Mista Maria
Rua Paulino Soares, s/n
CEP: 56720-000
ITAPETIM - PE

Rua Paulino Soares, S/N- Centro-CEP 56.720-000-Itapetim-PE-Fone-(0xx87)3853-1006
CNPJ: 11.358.157/0001-00-E-mail: umms_ita@hotmail.com

