



Número: **0000572-11.2020.8.17.3330**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São José do Belmonte**

Última distribuição : **15/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73731513	19/01/2021 10:48	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, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200028323

Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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 15388507





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, 22 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200028323

Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data da alta médica e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	---

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. 00081/00082 - carta_03 - INVALIDEZ

00050041



Carta nº 15402162





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, 06 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200028323

Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Pag. 00139/00140 - carta_02 - INVALIDEZ

00070070



Carta nº 15477928





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, 19 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200028323

Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000002211-0

Conta: 000006984-1

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.

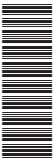
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00523/00524 - carta_15R - INVALIDEZ

00040262



Seguradora LIDER
Autosseguradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

145527584-60 145.527.824-60 FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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

5 - Nome completo: 6 - CPF:

FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA 145.527.824-60

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

AGRICULTOR S/O LHO D AGUA 922 CASA

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

RURAL SÃO JOSÉ DO BELMONTE PE 56.950-000

15 - E-mail: 16 - Tel./DDD: 17 - Nome completo do Representante Legal:

79.9998-1427

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:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ 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)
☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 2231 CONTA: 6984 I

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 nascer? ☐ 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 Líder 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 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE 14/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Fabiano Felix dos Santos Santana

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3200028323
Nome do(a) Examinado(a): Fabiano Felix dos Santos Santana
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Olho Dagua, 922
Zona Rural São José do Belmonte PE CEP: 56950-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 10479871
Data local do acidente: [10/03/2019]
Data local do exame: [10/02/2020] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE PERNA DIREITA
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: HASTE INTRAMEDULAR
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.
Data da Alta: 20/11/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO APRESENTA DEFICIT DE MOBILIDADE EM JOELHO, MARCHA CALUDICANTE.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO JOELHO DIREITO.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela):
JOELHO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Denize A. Silva
CRM: 15.132
Ortopedia-Traumatologia
Hospital São Francisco





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19012825B01



Para mais dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: 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.epveiseguro.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.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1460437, Oficial Rodoviário Federal, em 10/03/2021, conforme haste oficial da Polícia Rodoviária Federal no 5º 6º 6º art. 10 da Medida Provisória Nº 2.300-2, de 24 de agosto de 2003, no art. 2º da Lei nº 8.539, de 9 de outubro de 2013 e no artigo IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>. Informando a produção: 19012825B01 e o número no controle: 82687610A97C2200/5632473731393.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 10/03/2019 Hora: 17:50 Município: SERRA TALHADA/PE
BR: 232 KM: 432,9 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: D. RODRIGUES, 1460437

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de Via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta, Ativa	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Centro Central: Não
Condição meteorológica: Sol	Fase do dia: Anoitecer

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 20/03/2019, por volta das 17h e 40 min, na BR 232 no 432,9, no município de Serra Talhada/PE, ocorreu um acidente do tipo colisão traseira com duas vítimas fatais e três vítimas com lesões graves. Os veículos envolvidos foram, VW/PARATI CL 1.6 M, placas, GMU6962 (V1) e VOLVO/H 450 5X2T com Semi- Reboque, placas QKD6078 e MXA2372, respectivamente. Com base nos vestígios materiais encontrados no local, constatamos que V1 realizava ultrapassagem indevida quando ao retornar para sua faixa de rolamento colidiu na traseira de V2, que encontrava-se parado na faixa de rolamento em virtude de um congestionamento. As sinalizações horizontais e verticais são eficientes, inclusive quanto a proibição de ultrapassagem no local. No momento do acidente, a empresa da Guimões São Francisco encontrava-se no local, em virtude de tratativas realizadas com a empresa UNESUL DE TRANSPORTES LTDA, para retirada de ônibus desta, que havia se envolvido num acidente de trânsito ocorrido na mesma data, às 17:45. Destacamos que os veículos envolvidos neste acidente anterior (protocolo PRF 19012767301), estavam totalmente fora do leito carroçável (fora dos acostamentos e faixa de rolamento) e não justificava qualquer tipo de interdição/congestionamento; assim como, não havia vestígios de animais soltos sobre via. Não é possível precisar a razão pela qual houve o referido congestionamento que ocasionou fila de veículos. Quando da chegada da equipe PRF no local, as vítimas JOSUEL FÉLIX DA SILVA e FABIANO FÉLIX DOS SANTOS SANTANA já haviam sido socorridas para o HOSPAM - Serra Talhada e o condutor de V1 MARCOS DA SILVA estava em atendimento. Foi realizado teste de alcoolemia no condutor de V2, CLÉISON DE SOUSA E SILVA, cujo resultado foi 0,00 mg/l. Condutor de V1, MARCOS DA



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1460437, Polícia Rodoviária Federal, em 18/03/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Art. 2º do Art. 12 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no Art. 6º do Decreto nº 6.659, de 8 de outubro de 2015 e no Art. 1º do Decreto nº 6.659, de 8 de outubro de 2015 e no Art. 1º do Decreto nº 6.659, de 8 de outubro de 2015. A autenticidade desse documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/informacoes> e pelo e-mail 19012825B01@prf.gov.br.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

SILVA, não possuía CNH e devido às lesões não foi possível realizar o teste de etilômetro. O disco diagrama do cronotacógrafo de V2 não possuía marcação das agulhas a partir do segundo diagrama. Foram realizados os devidos procedimentos administrativos relativos às infrações de trânsito encontradas. Salientamos que no site do acidente não havia marcas de frenagem e/ou derrapagem. Em virtude das vítimas fatais, a Polícia Civil foi acionada para realizar os devidos procedimentos de perícia e outros.

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local Preservação



Sua Trajeada - PE



AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Amarração	X (m)	Y (m)
Lateral traseira direita - CMU6962 - V1	0,00	4,20
Lateral dianteira direita - CMU6962 - V1	3,40	3,20

EVENTOS SUCESSIVOS

Evento	Descrição	Valor	Evento
1	Colisão traseira		

MARCAS NO PAVIMENTO

Marca	Valor	Marca	Valor	Marca	Valor
-------	-------	-------	-------	-------	-------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Evento	Data	Data
Polícia Civil	10/03/2019 19:13	10/03/2019 23:30



Documento assinado eletronicamente por E. RODRIGUES, matrícula 1480437, Polícia Rodoviária Federal, em 18/03/2019, às 10:48:41, no âmbito da jurisdição da Polícia Rodoviária Federal, com fundamento no § 2º da Lei 10.741/2003, de 24 de agosto de 2003, no art. 2º 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-DE, de 13 de novembro de 2018.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/informacoes-publicas>, utilizando o número 19012825B01 e o número de controle 9E68161D8F7C330A7D87C245317976

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V1 - VEÍCULO 1 - CMU6962 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: CMU6962	Marca/modelo: VW/PARATI CL 1.6 MI	Renavam: 00672817583
Ano fabricação: 1997	Chassi: 9BWZZZ379VT071642	Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro	Categoria: Particular	Cor: Verde
Manobra no momento do acidente: Ultrapassando		

V1 - Encaminhamento

Motivo: Crime Tipo de Repetição: Polícia Civil
Informações complementares: encaminhado para Polícia Civil para perícia que dispensou apreensão e foi removido para pátio da TRANSGUARD

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, Inschrift 148340, Polícia Rodoviária Federal em 18/05/2021, conforme Protocolo nº 443/1g de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 13.200-2 de 21 de agosto de 2007, no art. 9º do Decreto nº 8.559, de 8 de outubro de 2016 e no artigo 1º do inciso IV do art. 2º da Lei nº 13.200-2 de 21 de agosto de 2007, de 13 de novembro de 2016.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <https://www.pj.gov.br/assinadadigital>, ou, informando o protocolo 19012825B01 e o número da sessão 5E6876D6A57033CA7D5V0241277376.

191





MINISTERIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

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

Veículo: V1 / VW/PARATI CL 1.6 MI
Nome do Agente: D. RODRIGUES

Placa: CMU6962
Matrícula do Agente: 1480437

Nº BOAT: 19012825B01
Data: 19/03/2019

Item	Descrição da Avaria	Sim	Não	Observações
1	Panela porta-luvas	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	Assento central esquerdo			X
12	Longarina traseira esquerda			X
13	Assento 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	Assento central direito	X		
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

Dano do Monto: Grande



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula nº 1480437, Polícia Rodoviária Federal, em 18/03/2019, conforme formulário de Avarias, com fundamento no E 2º do art. 70 da Lei de Provas nº 2200-2, 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 61-08, de 13 de novembro de 2008.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/informatica/gestao>, informando o protocolo 19012825B01 e o número FA 20190319012825B01/2019.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V1 - imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

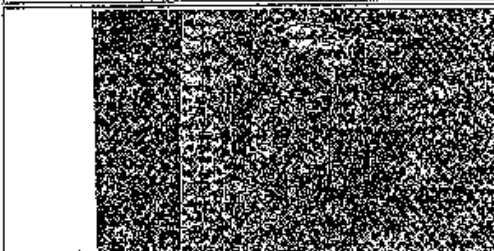


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matricula 1460497, Polícia Rodoviária Federal, em 15/01/2021, conforme Resolução nº 01/2019, com cancelamento em 27 de out. 19 da Mesa Provisória nº 2200-2 de 26 de agosto de 2019, no art. 6º da Decreto nº 9.594, de 8 de outubro de 2015 e no art. 1º da Instrução Normativa nº 51-003, de 13 de novembro de 2018. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://www.prf.gov.br/inf/autenticar/assinatura>, informando o protocolo 19012825B01 e o número de verificação 558591614970330473570241347916.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V1 - Proprietário

Nome: LUCAS LUCIANO DO ESPIRITO SANTO
Email:
Endereço: MAIRIPORÁ-SP

CPF/CNPJ: 462.990.168-09
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - MARCOS DA SILVA

V1C - Informações

Nome: MARCOS DA SILVA
CPF: 085.001.424-33
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 10/01/1986
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Graves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:
UF:
Observações CNH:

Primeira habilitação:
Vencimento da habilitação:

Nº Registro:
Motorista profissional: Não

V1C - 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

V1C - Dados do Contato

Endereço: AROEIRA, CASA, ZONA RURAL, SÃO JOSÉ DO BELMONTE-PE
Telefone:

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico
Informações complementares: SOCORRO MÉDICO

Tipo de Receptor: Corpo de bombeiros

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - JOSE DOS SANTOS

V1P1 - Informações

Nome: JOSE DOS SANTOS
CPF: 040.202.204-17
Estado físico: Morto

Data de Nascimento: 05/06/1982
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: AUGUSTO ZACARIAS, 10, CENTRO, SÃO JOSÉ DO BELMONTE-PE



Documento assinado eletronicamente por D. AUGUSTO, matrícula 1450487, Polícia Rodoviária Federal, em 18/08/2025, conforme protocolo de RAS, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 8.035, de 8 de outubro de 2015 e no inciso II do art. 2º da Lei nº 11.743/2008, de 13 de novembro de 2008.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://www.prf.gov.br/verificador-autenticacao>, informando o protocolo 19012825B01 e o número de controle 3E58767D497C750A7D57D241347975.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01



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

Veículo: V2 / VOLVO/FH 460 6X2T
Nome do Agente: D. RODRIGUES

Placa: QKD6078
Matrícula do Agente: 1480437

Nº BCAT: 19012825B01
Data: 10/03/2019

Item	Descrição da Avaria	Ativo	Ativo
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, sorbete ou assoalho.	M	X
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M	X
3	Para-choque traseiro danificado.	M	X
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X
5	Avaria em qualquer um dos eixos.	M	X
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M	X
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M	X
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M	X
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G	X
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G	X
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G	X
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M	X
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M	X
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G	X
16	Air bags (se existir)	M	X

Dano de Morta: Pequena



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1480437, Polícia Rodoviária Federal, em 10/03/2019, conforme modelo oficial de Procedimento no § 2º da Lei 13.602/2018, no art. 1º da Medida Provisória Nº 2.760-2, de 24 de agosto de 2017, no art. 1º da Decreto Nº 8.539, de 8 de agosto de 2016 e no Anexo 3 do Edital Nº 001/2019 da Instrução Normativa Nº 61-05, de 13 de novembro de 2018.
A autenticação deste documento pode ser conferida no site <https://www.prf.gov.br/portal/autenticacao> informando o protocolo 19012825B01 e o número de registro 8F587616/7C15W3D8T024184-1919.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V1P4 - PASSAGEIRO 4 DO V1 - JOSUEL FELIX DA SILVA

V1P4 - Informações

Nome: JOSUEL FELIX DA SILVA

Data de Nascimento: 11/09/2006

CPF: 160.344.234-08

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P4 - Dados do Contato

Endereço: AROB'RA, CASA, ZONA RURAL, SÃO JOSE DO BELMONTE-PE

Telefone:

Email:

V1P4 - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: ENCAMINHADO PARA O HOSPAM

V2 - VEÍCULO 2 - QKD6078 - CAMINHÃO-TRATOR

V2 - Informações

Placa: QKD6078

Marca/modelo: VOLVO/FH 460 5X2T

Renavam: G11304550722

Ano fabricação: 2016

Chassi: 9BVRG20C4HE842632

Tipo de veículo: Caminhão-
trato*

Espécie: Trção

Categoria: Aluguel

Cor: Branca

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado na faixa de rolamento

Informações complementares: veículo encontrava-se parado na faixa de rolamento devido ao trânsito
interferido

V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Polícia Civil

Informações complementares: encaminhado para Polícia Civil para pericia.

V2 - Cronotacógrafo

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim

Presente: Sim

Equipamento atende à legislação: Não

Diagrama foi recolhido: Não

Tempos de parada/descanso atendem à legislação: Não



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 1493427, Polícia Rodoviária Federal, em 19/01/2021, conforme padrão oficial na Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 8.203-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 9.335, de 8 de outubro de 2016 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 07-1/10, de 18 de novembro de 2010.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/verificar-autenticidade> informando o protocolo 19012825B01 e o número de controle: 5668761DA9YC38DA7D57C24134797E.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V2 - Imagens Obrigatórias

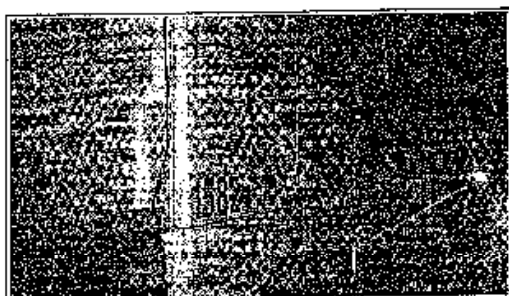


IMAGEM DA LATERAL DIREITA

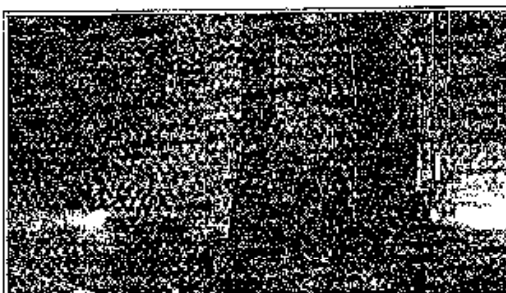


IMAGEM DA TRASEIRA

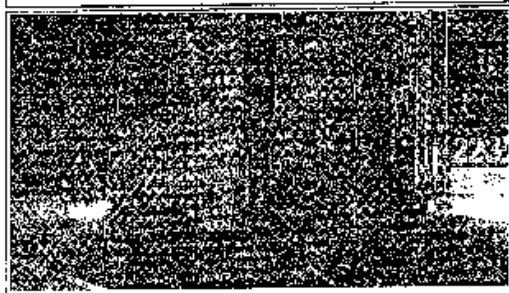


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

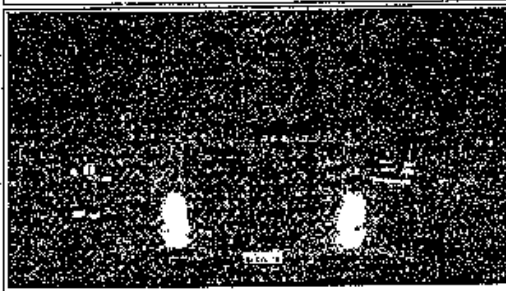


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, matrícula 14.60637, Polícia Rodoviária Federal, em 16/01/2021, conforme modelo oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 1.233-8, de 24 de agosto de 2006, no § 1º do Decreto nº 6.939, de 8 de outubro de 2016 e na Resolução nº 40 do art. 2º da Resolução Armativa nº 41-92, de 13 de novembro de 2013.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.prf.gov.br/portal/autenticacao>, informando o protocolo 19012825B01 e o número da certificação BE66751DA570330A701VC24184797A.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012826B01

V2 - Proprietário

Nome: TRANS KOTHE TRANSP RODoviÁRIOS SA
Email:
Endereço: ARAQUANA-TO

CPF/CNPJ: 03.052.564/0003-28
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - CLEISON DE SOUSA E SILVA

V2C - Informações

Nome: CLEISON DE SOUSA E SILVA
CPF: 015.081.353-71
Sexo: Masculino
Usa veículo de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 30/12/1965
Estado civil: Não informado
Estado físico: Bom

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AE
UF: PI
Observações CNH: 131115

Primeira habilitação: 13/04/2007
Vencimento da habilitação: 14/05/2019

Nº Registro: 04075485107
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

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

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

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA PADRE CICERO ROMÃO, 321, PICARRA, TERESINA-PI
Telefone:

Email:

V2C - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo do Repetor: Polícia Civil

Informações complementares: encaminhado para polícia civil

TRANSPORTADO (CARGA) DO VEICULO 2 - V2T1 - MXA2E72

V2T1 - Informações

Placa: MXA2E72 Marca/modelo: SR/RANDON SR FG
Ano fabricação: 2010 Chassi: 9ADF1473AAM307063
Espécie: Carga Categoria: Aluguel
Manobra no momento do acidente:

Renavam: 00203735122
Tipo de veículo: Semieixoque
Cor: Branca

V2T1 - Proprietário



Documento assinado eletronicamente por: A. RODRIGUES, matrícula 1400337, Polícia Rodoviária Federal, em 19/01/2021, conforme registro digital na Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-3, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.239, de 6 de outubro de 2010 e na Súmula nº 417 do STJ, 2ª da Instrução Normativa nº 67-06, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desta documento pode ser verificada no site: <https://www.gov.br/pt-br/assinado/verificar>. Informações a respeito: 190-2675801 e o número de controle 5246761047723230700000072271393.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

Nome: TRANS KOTHE TRANSPORTES RODOVIARIOS S/A

CPF/CNPJ: 03.052.564/0014-80

Email:

Telefone:

Endereço: CONCORDIA-SC

V2T1 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Polícia Civil

Informações complementares: encaminhado para Polícia Civil para perícia.



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, portador 1480437, Polícia Rodoviária Federal, em 16/01/2021, às 10:48:41, na data de emissão, sob o número de identificação 32º do RG 10 da Polícia Federal nº 2.200.2, de 24 de agosto de 2021, no ato nº do Distrito Nº 0.637, de 9 de outubro de 2021 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-03, de 13 de novembro de 2016.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://pje.trf.jus.br/procad/visualizacao>, informando o protocolo 19012825B01 e o número de controle 526876104970330470570241347976.

191



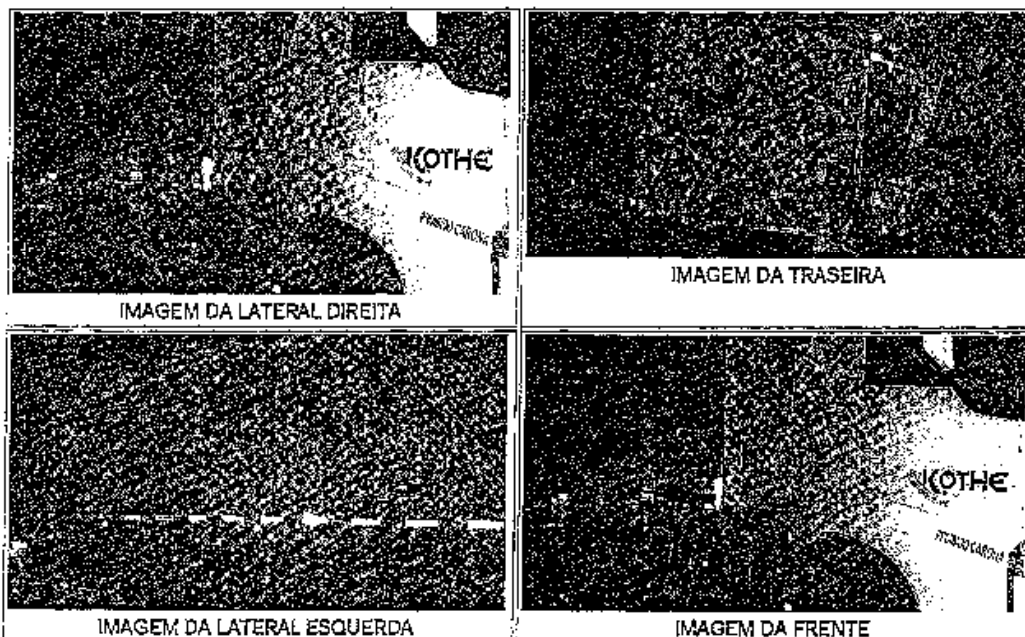


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01

V2T1 - Imagens Obrigatórias



Documento assinado eletronicamente por D. RODRIGUES, em 19/01/2021, às 10:48:41, pelo endereço eletrônico 19012825B01, em 19/01/2021, conforme protocolo oficial da Brasília, com fundamento no art. 2º do art. 10 da Lei nº 2.763-2, de 24 de agosto de 2007, no art. 8º da Lei nº 8.024, de 8 de outubro de 2020 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <https://www.pjf.gov.br/informacoes/guia/autenticar>, informando o protocolo 19012825B01 e o número de controle 85667510A97C33A7D57C241347976.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19012825B01



Documento assinado eletronicamente por E. RODRIGUES, inscrito(a) no CPF sob o nº 480421, Policial Rodoviário Federal, em 16/03/2021, por meio do Sistema Nacional de Assinatura Eletrônica, nos termos do art. 10 da Lei nº 11.343/2006, de 24 de agosto de 2006, do art. 1º do Decreto nº 8.529, de 6 de outubro de 2015 e na forma do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 472/2015, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desta assinatura pode ser verificada no site www.prf.gov.br/portal/assessoria/assessoria, consultando o protocolo 19012825B01 e a chave pública de criptografia 5E567A7D5497C730A7D51C241047576.

191



Seguradora LIDER
Associação de Seguros DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

145527584-60 FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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

5 - Nome completo: 6 - CPF:

FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA 145.527.824-60

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

AGRICULTOR S/O LHO D AGUA 922 CASA

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

RURAL SÃO JOSÉ DO BELMONTE PE 56.950-000

15 - E-mail: 16 - Tel./DDD: 17 - Nome completo do Representante Legal:

79.9998-1427

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:

☒ RECUZO INFORMAR ☐ 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) ☐ Itau (341) Nome do BANCO: BRADESCO

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 nascer? ☐ 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 Líder 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 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE 14/01/2020
Fabiano Felix dos Santos Santana

FPS.001 V002/2019



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: 17/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02211-0

CONTA: 000000006984-1

Nr. Autenticação

BRABESCO170220200500000000002370221100000000698484375 PAGO



14/01/2021

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1417051905

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE SAUS, 111 - 62ª ANDAR
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50050-900
CNPJ: 06.553.352/0001-76
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0603543-33



Carta Social de Energia Saneamento - L.P. 10.408, de 29/04/02
SUPERVISÃO DE ENTREGA DE ENERGIA (SEEE)
Atendimento ao cliente: 0800 080 080
Ouvidoria: 0800 080 080
Agência de Regulação dos Serviços Públicos de Energia
do Estado de Pernambuco - ARPE: 0600 721 0000
União Brasileira de Telecomunicações - Unibrasil
Agência Nacional de Energia - ANEEL: 167-
Mapa Gráfico de distribuição de energia elétrica
na região para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE MARIA CECILIA DOS SANTOS BEZERRA	DATA DE VENCIMENTO 23/04/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/04/2019	CONTA CONTRATO 7000008847
ENDEREÇO ST OLHO D'ÁGUA 922 - BOM NOME - REGIÃO RURAL/BOM NOME - 56950-000 SAO JOSE DO BELMONTI, PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 99,21	DATA DA APRESENTAÇÃO 15/04/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 15/03/2019 a 15/04/2019	CONSUMO 93	ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 17,98	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	VIAS PARA PAGAMENTO		

Destaque aqui:

CONTA CONTRATO 7000008847	MÊS/ANO 04/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 99,21	VENCIMENTO 23/04/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este carnê será usado em leitora ótica.
838500000008 992100110079 000008847100 138454514534 				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

autotendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-honier-nicologw-sap.com/servlet/ogin.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest=1&cdc... 1/1



LEITÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGENCIA		Nº:
Data: 05-10		Hora: 14:05
Nome: FULANO FULAN DO SANTO SANTANA		Profissão: ADJUNTO
Nome Social:	Estado Civil: 30/1/1980	
Nascimento: 09-08-1980	Sexo: masculino	Responsável: BERNARDO RODRIGUES
Especialidade: Trauma Ortopedia - Trauma		
Mãe: MARIA TEREZA DE SAUS - BERNARDO		
Endereço: RUA DO COMÉRCIO	Município: A. D. DE SANTANA	End: 9.712-9 - 5524
País:	UF:	
Cartão SUS:	RG:	
Raça/Cor:	Branca	Preta
Parce:	Amarelo	Verde
Indígena:		
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL		
Situação Clínica: 201 + Sanguinúrio na 301 Vermelho acido e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo		
FA:	Pulso:	HGT:
Temperatura:	SpO2:	Frequência:
Medicações em Uso:	Inalação e Aspiração:	
Fluorograma:	Carimbo e Assinatura:	

ATENDIMENTO MÉDICO	
História e Exame Físico: Paciente jovem / TCE + Ferimentos Sanguinúrio e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo e amarelo	
Tratamento: 1) Suturas 2) Redução da fratura e imobilização	
Hipótese Diagnóstica: TCE com fratura de fêmur e fratura de tíbia	Carimbo e Assinatura: Dr. [Assinatura] - CRM 123.456.789-01

Data: _____ ASSINATURA - CPF: _____



GOV. DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E SAÍDA

Nome: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA		Prontuário: 1576228
Idade: 16 Anos 6 Meses 18 Dias	Sexo: Masculino	
Proc.:	Admissão no HR: 11/03/2019	
Adm. Clínica:	Alta: 18/03/2019	
Enfermaria/Leito: 729-L1		

<input checked="" type="checkbox"/> ALTA
<input type="checkbox"/> ÓBITO
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
<input type="checkbox"/> Outros:

MOTIVO DE ADMISSÃO E EVOLUÇÃO NA ENFERMARIA

PCT VÍTIMA DE ACIDENTE DE CARRO HÁ APROXIMADAMENTE 10 HORAS DA ADMISSÃO, CHEGA COM REDAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (RCG ADULTO: 7), EM TOT., FRATURA DE FÊMUR E GORTE EM COURO CABELUDO, E REALIZADA UTI/D SEC A PNEUMOTÓRAX A.D. RECEBE ALTA DA NEUROCIRURGIA NO DIA 16/03/2019. RECEBE ALTA DA CIRURGIA GERAL NO DIA 18/03/2019 EM BOMAS CONDIÇÕES CLÍNICAS. SEGUIE INTERNADO NESSE HOSPITAL AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA.

EXAMES COMPLEMENTARES

LAB (18/03/2019): Hb 7,7; Ht 23,1; LEUCO 5,76; BASO 03%; SEG 61%; UR 29,28; CR 0,44; RA 27,1; NA 133; K 4,1; CL 98, DEMAIS B- ANEXO.

EXAMES FÍSICO NA ALTA

BBB, CONSCIENTE, ORIENTADO, BÚNICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, ANACTÉRICO, ACIANÓTICO, SEM EDEMAS. ACV: RCR EM 21, BNF 55, FC: 70 BPM. AR: MV + 2º APT, AUSCULTA E HIPREUSSÃO RESPIRATORIAL. PA: 140/90; HR: 20 TRPM; SP02: 96% NA. ABD: PLANO, DEPRESSÍVEL, INDOLORE, SEM SINAIS DE ICTERÍCO, HÍGADO EPITONEAL, RHA + E NORMOATIVOS.

DIAGNÓSTICO

1. TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO
2. PNEUMOTÓRAX À DIREITA
3. FRATURA DIAPHISÁRIA DE FÊMUR DIREITO

TRATAMENTO REALIZADO

1. UTI/D SEC A PNEUMOTÓRAX À DIREITA

PROGRAMAÇÃO APÓS ALTA

1. SEGUIR INTERNADO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA.
2. RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE DR. SÉRGIO NO DIA 29/03/2019 ÀS 7H.
3. LAVAR A FERIDA DIARIAMENTE COM ÁGUA E SABÃO. NÃO UTILIZAR REMÉDIOS, POMADAS OU CREMES.

MÉDICOS ASSISTENTES:

STAFF: DR. SÉRGIO OLIVEIRA
MR2: DRA. LAURA ANTUNES
MR1: DRA. ODARA MOLLGAARD

Dr. Odara Mollgaard
Médica
CRM: 20441

Data: 18/03/2019

IVARA PRINCEZA DE ACEVEDO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA	PRONTUÁRIO: 1670228	ATENDIMENTO: 01396902
DATA DE NASCIMENTO: 29/08/2002	FOLIAÇÃO EM: 11/03/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 18/03/2019 ÀS 09:22	

Diagnóstico Provável:

1. TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO
2. PNEUMOTÓRAX À DIREITA
3. FRATURA DIAPHRÁGICA DE FÊMUR DIREITO

Tratamento Realizado:

1. DTFE D SEC A PNEUMOTÓRAX À DIREITA

Observação:

1. REGIE INTERNADO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ADE CUIDADOS DA ORTOPEDIA.
2. LAVAR A FERIDA DIARIAMENTE COM ÁGUA E SABÃO. NÃO UTILIZAR REMÉDIOS, POMADAS OU CREMES.

Endereço de para:

AMBULATÓRIO DE DR. SERGIO OLIVEIRA NO DIA 29/03/2019 ÀS 9H.

Dr. Odair Vilgand
Médico
CPF: 24560

IVANA TEIXEIRA DE ASSIS - CRM: 25370

Recife, 18, MARÇO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade de Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



DECLARAÇÃO
FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA 345.527.304.60
FELIX JOAQUIM DE SANTANA CPF 410.247.984.00
RG-47442-25 - PAI FELIX JOAQUIM
BELMONTE - PERNAMBUCO ZONA RURAL
S: OLHO D'ÁGUA N: 922 - BOM NOME
ELE FOI VITIMA DE ACIDENTE CARRO
COLIZÃO NO CARRO 2 PESSOA FOI A OBITO
TEVE FRATURAS DE FEMUR
TRAUMA CRANIOENCEFALICO
FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO
ESTA COM SEQUELAS
A FAMILIA NÃO TEM CONDIÇÕES DE
ENVIAR O PRONTUÁRIO CIRURGICO PORQUE
ELES MORAM A 905 KILOMETRO DO NECIFE
PERNAMBUCO - ONDE FOI FEITO A CIRURGIA
HOSPITAL DA RESTAURACÃO, PESSO AO
DPVAT QUE MARQUE UMA PERICIA
PARA ELE COMPROVA AS SEQUELAS
30/05/2020





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200028323 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
SANTANA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PERNA DIREITA

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DEFICIT DE MOBILIDADE EM JOELHO, MARCHA CALUDICANTE.

Resultados terapêuticos: APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO JOELHO DIREITO
CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/02/2020

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200028323 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PERNA DIREITA

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DEFICIT DE MOBILIDADE EM JOELHO, MARCHA CALUDICANTE.

Resultados terapêuticos: APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO JOELHO DIREITO
CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/02/2020

Conduta mantida:

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200028323 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
SANTANA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.
TRAUMA CONTUSO DE FACE.
FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - NO FÊMUR, DEMAIS CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200028323 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A
SANTANA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.
TRAUMA CONTUSO DE FACE.
FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - NO FÊMUR, DEMAIS CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 inferiores	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-0024111/20

Número do Sinistro: 3200028323

Vítima: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

CPF: 145.527.824-60

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 10/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

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: 03/02/2020
Nome: FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA
CPF: 145.527.824-60

FABIANO FELIX DOS SANTOS SANTANA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/02/2020
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES
CPF: 008.614.524-02

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES

