



Número: **0000503-33.2022.8.17.2190**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Amaraji**

Última distribuição : **31/05/2022**

Valor da causa: **R\$ 15.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes			Procurador/Terceiro vinculado
COSME LUIS DOS SANTOS (AUTOR)			TALITA LUANA DA SILVA (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
130253342	11/04/2023 14:42	ANEXO 1	Ações processuais\Documento de Comprovação



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 Outubro de 2021

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3210225291**

Vítima: Cosme Luis Dos Santos

Data do Acidente: 15/12/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), COSME LUIS DOS SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 70,00%

Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 = R\$ 9.450,00

Recebedor: **Cosme Luis Dos Santos**

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

Banco: **237**

Agência: **000001116-9**

Conta: **00000563844-5**

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



Autorização de pagamento

Informações Cadastrais

CPF: 099.918.294-31

Nome: Cosme Luis Dos Santos

Data de Nascimento: 31/07/1988

Renda Mensal: Recuso Informar

Dados Bancários

Titular da Conta: Cosme Luis Dos Santos

Tipo de Conta: Conta Poupança

Banco: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Agencia: 1116-9

Conta: 563844-5

☒ Autorizo a Seguradora Lider a fazer o pagamento para fins de indenização na conta descrita acima.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 066ª CIRCUNSCRIÇÃO - AMARAJI - DP66ªCIRC DINTER1/H2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 21E0156000292

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 18/06/2021 às 10:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 15/12/2020 às 15:30

Fato ocorrido no endereço: **RUA ROCHA PONTUAL, 72, ESTRADA PARA ENGENHO PRATA GRANDE - Bairro: CENTRO - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 55515-000 - Ponto de Referência: ZONA RURAL DE AMARAJI-PE**
Local do Fato: **ENGENHO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSE ANTONIO DA SILVA (OUTRO)
COSME LUIS DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **COSME LUIS DOS SANTOS**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

COSME LUIS DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA ANUNCIADA DE SOUSA Pai: LUIS ALVES DOS SANTOS Data de Nascimento: 31/7/1989 Naturalidade: AMARAJI / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7562416/SDS/PE (RG), 09991829431 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 994182518

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE AMARAJI, 1, ENGENHO PRATA GRANDE - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOSE ANTONIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): COSME LUIS DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO



Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

200.238.83.149/pernambuco/visualizaBO.do?idUn=156&IdO=9038021&nroBO=21E0158000292&tipo=simples¬Principal=ACIDENTE DE TRÂNS... 1/1

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **COSME LUIS DOS SANTOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCL1B54 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)**

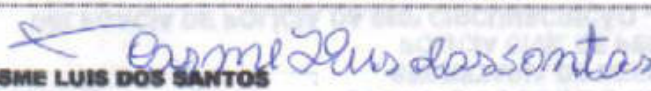
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCOOL/GASOL**

Descrição: **MOTOTAXISTA**

Complemento / Observação

ALEGA A VÍTIMA QUE ESTAVA NA GARUPA DO MOTOTAXI VOLTANDO PARA SUA RESIDÊNCIA, QUANDO FOI ATINGIDO POR UM AUTOMÓVEL QUE ESTAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO. A VÍTIMA CAIU E FOI SOCORRIDO PELO SAMU LOCAL (REGISTRO DE OCORRÊNCIA 916678), FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DE CHA GRANDE (ATENDIMENTO Nº 81.805), POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS (ATENDIMENTO Nº 3532196). A VÍTIMA SOFREU FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA, SEM MAIS.

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


COSME LUIS DOS SANTOS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **ANDERSON SOUZA DE SIQUEIRA**

(Liberado em **18/06/2021 às 10:26**)



BANCO BRADESCO S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 1234 CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:	01/10/2021
NUMERO DO DOCUMENTO:	321022529101
VALOR TOTAL:	2.362,50

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COSME LUIS DOS SANTOS

BANCO: 237
AGÊNCIA: 01116
CONTA: 000000563844

Número da Autenticação



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Coronel Luiz dos Santos

RG nº 7.562.916, data de expedição 26/04/2004 Órgão SDS

CPF nº 099.918.294-31, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua B</u>
Número	<u>100</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Bela Vista</u>
Cidade	<u>Amaraji</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55515-</u>
Telefone de Contato	<u>81-3534-5801</u>
E-mail	<u>coronel1988@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Boiade 18-08-2021

Assinatura do Declarante: Coronel Luiz dos Santos





HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 15/12/2020 16:05

Atendimento N: 61.805

NORMAL

ID PAC PAC_578176	Cartão SUS: 10.164 708906792396714	Nome do Paciente: COSME LUIS DOS SANTOS
Dt. Nascimento: 31/07/1988	Idade: 32 anos	Sexo: MASCULINO
Raça/Cor: PARDO	Tel. Contato: (99) 99999-999	Tel. Contato: (99) 99999-999
Nome do País: LUIS ALVES DOS SANTOS MARIA ANUNCIADA DE SOUSA	Observações 0	
Endereço: SÍTIO PRATA GRANDE	0	AMARAJI PE

ANTROPOMETRIA

PESO: _____ Kg ALTURA: _____ m MASSA: _____

SINAIS VITAIS / GLICEMIA

P.A.: 120 x 80 mmHg TEMPERATURA: _____ °C GLICEMIA: _____ mg/dl

FREQ. CARD.: 90 bpm SAT. O2.: 93 % ☐ Jejum ☐ Pós-Prandial

FREQ. RESP.: _____ rpm HGT: 116

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? ☐ QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Vítima de acidente de moto, com impossibilidade de movimentação de M.D. Traído pela SATEU com membro imobilizado. Ingeriu bebida alcoólica.*

EXAMES FÍSICOS

ECG, Cor, algo desorientado, supnais, normotensão
ACV, AR - MDN; ABD - Inerte; Mobilização de pelve em alça, atreção de anatomia em M.D, com dor ao toque.

DIAGNOSTICO

Fratura em punho ①

EXAMES COMPLEMENTARES

Rx de M.D

TRATAMENTO

- ① SFG, dolo, Glico - frídolo - 500ml, EV, aque
- ② tramal 50mg/ml - 01 amp + 100ml SFG, EV, aque

Data do Atendimento: ____/____/____ Hora: ____:____

Médico / CRM / Carimbo

Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE
Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: COSME LUIS DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO
Mãe: MARIA ANUNCIADA DE SOUSA
Endereço: SITIO BACURAL, N.º 0 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: CHA GRANDE - UF: PE
Idade: 32 Anos 11 Meses 6 Dias
Nasc.: 31/07/1988
Contatos: 81. 91825205 | Celular: 81. 03500614

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 15/12/2020 20:13
Prontuário: 1123417
Nº. Atendimento: 3500614
Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

TRAUMATOLOGIA POSTO I-10-03

Médico:

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS SJH SUS

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA DETALHADA

AVISO DE CIRURGIA: DATA AVISO CIRURGIA: ATENDIMENTO: CÓDIGO PACIENTE:
03500614 01123417
NOME DO PACIENTE: COSME LUIS DOS SANTOS
SITUAÇÃO CIRURGIA:
TIPO DE ANESTESIA: COM CEC: COM ROBÓTICA:
CID. FINAL:
Procedimento:
Material:
DATA / HORA INICIAL: DATA / HORA FINAL:
15/12/2020

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA:

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
CIRURGIÃO: DR EDUARDO CARACIOLO
1º AUXILIAR: DR THIAGO MORETH
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA
ANESTESISTA: DRA KAÍSSA

DESCRIÇÃO:

- PACIENTE EM DD SOB RAQUIANESTESIA
- ASSEPSIA + ANTISSEPÇÃO + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- REALIZADA INCISÃO MEDIAL PROXIMAL E DISTAL SOBRE FOCO DE FRATURA DE TÍBIA DIREITA
- DIVULSAO POR PLANOS
- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DIAFIÁRIA DE TÍBIA
- LIMPEZA ABUNDANTE COM SF 0,9%
- REALIZADA INCISÃO LATERAL PROXIMAL
- DIVULSAO POR PLANOS
- INTRODUÇÃO DE 01 PLACA DCP 4,5
- INCISÃO DISTAL LATERAL
- DIVULSAO POR PLANOS
- APOSIÇÃO DE PLACA
- FIXAÇÃO DA PLACA COM 07 PARAFUSOS CORTICAIS
- OBSERVADA BOA REDUÇÃO SOB RADIOSCOPIA
- SUTURA POR PLANOS
- CURATIVO A JONES
- A SR

ORTOMÉDICA:

- 01 PLACA DCP 4,5
- 07 PARAFUSOS CORTICAIS

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.046/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome:
COSME LUIS DOS SANTOS

Idade:
32 Anos 11 Meses 6 Dias

Nasc.
31/07/1988

Sexo:
MASCULINO

CNS:
708908792396714

Contatos:
81. 91825205 | Celular: 81.

Mãe:
MARIA ANUNCIADA DE SOUSA

Endereço:
SÍTIO BACURAL, N.º 0 - BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: CHA GRANDE - UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 15/12/2020 19:20

Prontuário: 1123417

Nº. Atendimento: 3500610

Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico:

THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA

Admissão

Queixa Principal

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. NEGA VÔMITOS, RINORRAGIA OU OTORRAGIA. SOCORRISTAS DO SAMU RELATAM QUE, NO MOMENTO DO ACIDENTE, QUANDO O ENCONTRARAM, ESTAVA LEVEMENTE ALCOOLIZADO. EM TEMPO, ENCONTRA-SE ESTÁVEL.

História Clínica

Exame Físico

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA.

Observações

Conduta

INTERNO PACIENTE E COLOCO NO MAPA PARA CIRURGIA NA EMERGÊNCIA.

THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA - CRM: Nº.29375

Data/Hora: 15/12/2020 - 20:01

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Em 06/07/2021 09:55

Paciente: 1123417 - COSME LUIS DOS SANTOS

Idade: 32 Anos 11 Meses 6 Dias

Data de Nascimento: 31/07/1988

Prestador Assistente: SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 9756

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3500614

Leito: TRAU 10-03 - POSTO I Admissão: 15/12/2020 20:13

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 1143887 (FECHADO)

Responsável: THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA - CRM 29375 / ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referência: 17/12/2020

Data/Hora do Documento: 17/12/2020 14:36

PACIENTE ABORDADO CIRURGICAMENTE, COM COLOCAÇÃO DE PLACA DCP 4.5. ENCONTRA-SE COM BOA RADIOGRAFIA E BOA FO, SEM OUTRAS ALTERAÇÕES EM TEMPO. ESTÁVEL EM LEITO DE ENFERMARIA. SOLICITADO RETORNO APÓS 15 DIAS + RX CONTROLE + CEFALEXINA VO POR 07 DIAS + ANALGESIA SN.

THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA
CRM 29375

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

7.562.416

DATA DE
EXPEDIÇÃO

26/04/2004

<< COSME LUIS DOS SANTOS >>

RELACÃO

<< LUIS ALVES DOS SANTOS >>

<< MARIA ANUNCIADA DE SOUSA >>

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

AMARAJI

PE

31/07/1988

DOC ORIGEM

<< CN.12947 L.12A F.04V CART AMARAJI PE 03.11.1989 >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116/04 - DOBROS

F-11 41010



Ministério da Fazenda
Receita Federal

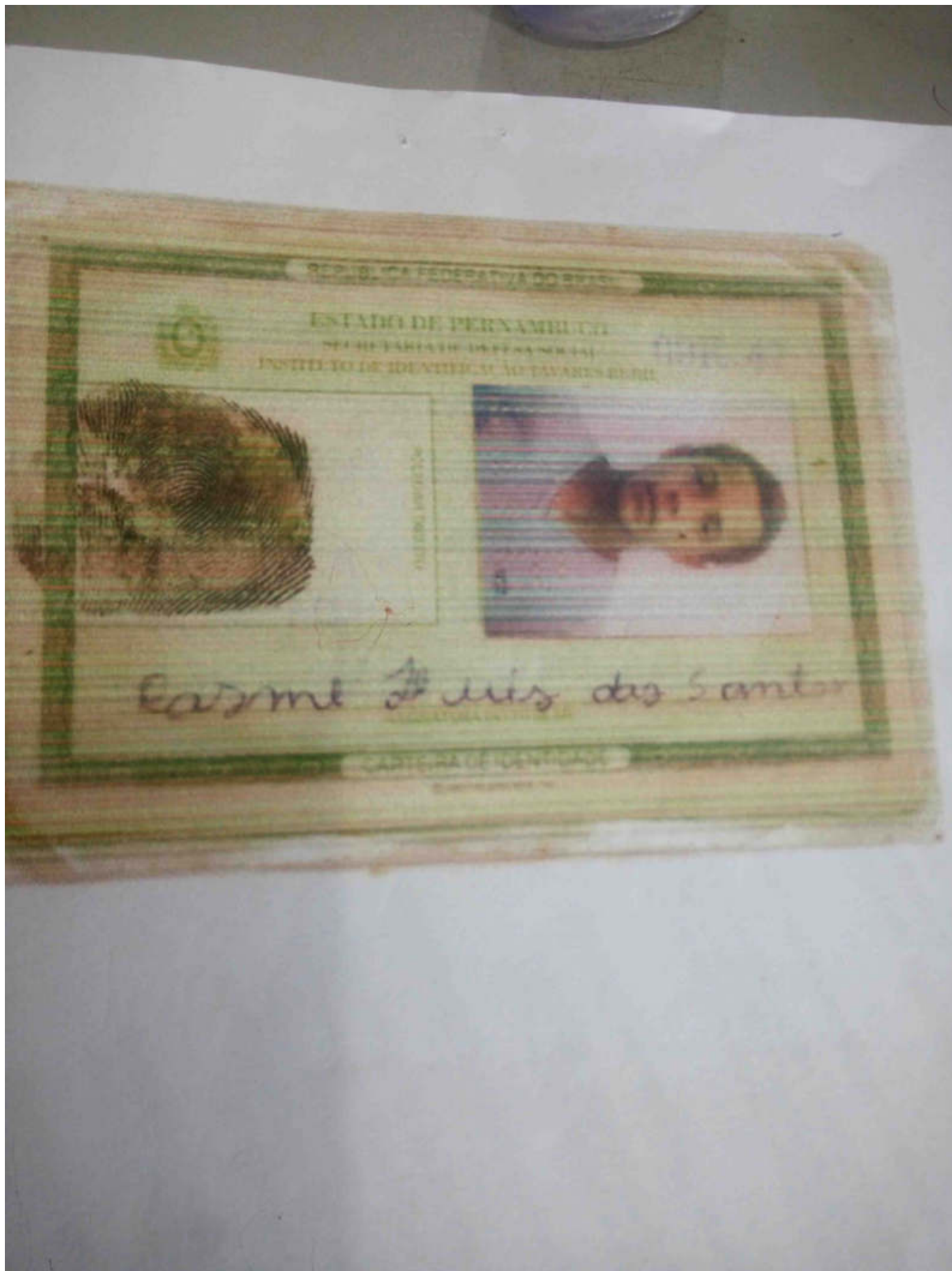
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

099.918.294-31





099.918.294-31, Com residência em rua B. Bela
Vista declaro que estou solicitando a indenização /
reembolso do seguro DPVAT, em razão do acidente
ocorrido em 15-12-2020 na cidade de Aracaju
no Estado Pernambuco conforme a documentação
apresentada neste aplicativo.

Declaro ainda que tenho conhecimento de que
poderei ser responsabilizado civil e criminalmente
por qualquer declaração não verdadeira.

Data: 06 / 09 / 2021

Assinado: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Assinado eletronicamente
por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
em 06/09/2021 às 14:42:02





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

7.562.416

DATA DE
EXPEDIÇÃO

26/04/2004

<< COSME LUIS DOS SANTOS >>

RELACÃO

<< LUÍS ALVES DOS SANTOS >>

<< MARIA ANUNCIADA DE SOUSA >>

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

AMARAJI

PE

31/07/1988

DOC. ORIGEM

<< CN.12947 L.12A F.04V CART AMARAJI PE 03.11.1989 >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116/04 - DOBROS

F-11 41010



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

099.918.294-31





099.918.294-31, Com residência em rua B. Bela
Vista declaro que estou solicitando a indenização /
reembolso do seguro DPVAT, em razão do acidente
ocorrido em 15-12-2020 na cidade de Aracaju
no Estado Pernambuco conforme a documentação
apresentada neste aplicativo.

Declaro ainda que tenho conhecimento de que
poderei ser responsabilizado civil e criminalmente
por qualquer declaração não verdadeira.

Data: 06 / 09 / 2021

Assinado: Antônio Yves da Silva

Assinado eletronicamente
por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
em 11/04/2023 às 14:42:02



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Osme Luis dos Santos, portador da carteira de identidade nº 7.562.416 e inscrito no CPF/MF sob o nº 099.918.294-31 residente e domiciliado na Rua B 44 - Bela Vista Cidade Amaraji Estado Pernambuco declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

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

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

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

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



Osme Luis dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Amaraji - PE, 06/08/2021

Local e data

SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE AMARAJI - PE
Rua Treze de Maio, 13 - Centro - CEP: 55115-000 - Fone: (81) 3534-1102
Tribunal e Registros Públicos - Notaria e Registros Públicos - Pernambuco

Reconheço por AUTENTICIDADE (1 - firma(s)) de
1100596 LUIS DOS SANTOS
Du. Te. Amaraji-PE, sexta-feira, 6 de agosto de 2021 - 10:25h
Em testemunho da verdade
GERLANE GIBELE BARCELOS - PNYE (M. SUBSTITUIÇÃO)
Seio Digital: 0074740-PPF07202107-00212 Total Serv. 11/01/2021
15504 (SR) - PNYE (M. SUBSTITUIÇÃO)
Gerlane Cibele Barcellos
Primeira Substituta da Delegada

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Rosme Lúcia dos Santos, portador da carteira de identidade nº 7.562.416 e inscrito no CPF/MF sob o nº 049.918.294-31 residente e domiciliado na Rua B 44 - Bela Vista Cidade Amaraji Estado Pernambuco declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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



Rosme Lúcia dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Amaraji - PE, 06/08/2021

Local e data

SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE AMARAJI - PE
Rua Treze de Maio, 13 - Centro - CEP: 55115-000 - Fone: (81) 3534-1102
Tribunal e Registros Públicos - Notária Multiplicada Designada

Reconheço por AUTENTICIDADE (1 - firma(s) de
1100596 LUIS DOS SANTOS
Du Te. Amaraji-PE, sexta-feira, 06 de agosto de 2021 - 10:25h
Em testemunho da verdade
GERLANE GIBELE BARCELOS - PNYE (M. SUBSTITUTORA)
Seio Digital: 0074740-PPF07202107-00212 Total 58488 Registros e Notaréis
15504 (58)
Guilherme Carlos Barcellos
Primeira Substituta da Delegada

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210225291 **Cidade:** Amaraji **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: Cosme Luis Dos Santos **Data do acidente:** 15/12/2020 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) 3
ALTA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações: VÍTIMA INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR EM 75% EM MI CONTRALATERAL.POR INCONSISTÊNCIA DO SISTEMA PARA COMANDAR PAGAMENTO, ONDE ESTÁ ESCRITO DANO FUNCIONAL TOTAL DE MEMBRO INFERIOR, LEIA-SE DANO FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO

SEM LAUDO DO IML ACOSTADO

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 completo - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210225291 **Cidade:** Amaraji **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: Cosme Luis Dos Santos **Data do acidente:** 15/12/2020 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS) 3
ALTA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações: VÍTIMA INDENIZADA EM 75% EM MI CONTRALATERAL.

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 completo - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0172420/21

Vítima: Cosme Luis Dos Santos

Data do acidente: 15/12/2020

CPF: 099.918.294-31

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Cosme Luis Dos Santos

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

Cosme Luis Dos Santos : 099.918.294-31

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

