



Número: **0800444-41.2019.8.20.5162**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **24/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA (AUTOR)</b>	<b>OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
42256 063	24/04/2019 20:34	<a href="#">Petição Inicial</a>
42256 224	24/04/2019 20:34	<a href="#">Ação Francisco Fagner x DPVAT</a>
42256 227	24/04/2019 20:34	<a href="#">DOC PESSOAL FRANCISCO FAGNER20190214 181717346</a>
42256 232	24/04/2019 20:34	<a href="#">comprovante de residencia</a>
42256 235	24/04/2019 20:34	<a href="#">PROCURAÇÕES - Francisco Fagner20190214 18214977</a>
42256 236	24/04/2019 20:34	<a href="#">bo francisco fagner - dpvat20190214 18070719</a>
42256 239	24/04/2019 20:34	<a href="#">declaração - dpvat20190214 18081430</a>
42256 241	24/04/2019 20:34	<a href="#">DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO - LIDER20190214 18204069</a>
42256 243	24/04/2019 20:34	<a href="#">declaração SAMU - dpvat20190214 18092685</a>
42256 246	24/04/2019 20:34	<a href="#">documento - reabertura de processo</a>
42256 260	24/04/2019 20:34	<a href="#">DOCUMENTO DA MOTO20190214 18162395</a>
42256 262	24/04/2019 20:34	<a href="#">documento prazo seguradora lider</a>
42256 264	24/04/2019 20:34	<a href="#">ENTRADA NOS DOCS - LIDER20190214 18195533</a>
42256 268	24/04/2019 20:34	<a href="#">FICHA DE AUTORIZAÇÃO - LIDER20190214 18181085</a>
42256 270	24/04/2019 20:34	<a href="#">infomação de documento não conclusivo</a>
42256 277	24/04/2019 20:34	<a href="#">laudo médico com porcentagem de deficiência</a>
42256 279	24/04/2019 20:34	<a href="#">Laudo técnico constatando deficiência</a>
42256 281	24/04/2019 20:34	<a href="#">NECESSIDADE CIRURGICA WALFREDO - dpvat20190214 18135971</a>

42256 286	24/04/2019 20:34	<a href="#"><u>OCORRENCIA SAMU - dpvat20190214 18101063</u></a>	Documento de Comprovação
42256 288	24/04/2019 20:34	<a href="#"><u>OCORRENCIA SAMU 2 - dpvat20190214 18114708</u></a>	Documento de Comprovação
42256 291	24/04/2019 20:34	<a href="#"><u>RELATORIO HOSPITAL ANT PRUDENTE - dpvat20190214 18144198</u></a>	Documento de Comprovação

em anexo



Assinado eletronicamente por: OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE - 24/04/2019 20:33:05  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042420330568300000040868928>  
Número do documento: 19042420330568300000040868928

Num. 42256063 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA  
COMARCA DE EXTREMOZ/RN.**

**FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**, brasileiro, casado, CPF nº: 083.068.154-08, residente e domiciliado na rua Augusto Severo nº68 – Moinho dos Ventos - Extremoz/RN, CEP: 59571-260, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, com fulcro nos artigos 318 e 319 do CPC/2015 e no artigo 3º, II, da lei 6.194/74 com alteração dada pelas leis 8.441/92 e 11.482/2007, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na R Senador Dantas, 74 5,6,9,14 E 15 ANDAR, Rio De Janeiro - RJ, (21)3861-4600, CEP 20031-205, pelos motivos e fatos que passa a expor.

**DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

O autor é pessoa de baixa renda, motivo pelo qual, requer desde já, a concessão da gratuidade da justiça nos termos dos Artigos 98 e 99 do CPC/2015 e do Art. 5º, inciso LXXIV da CF/88, haja vista não possuir condição financeira de arcar com custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.



Vale ressaltar que, tal beneficio, não está subordinado à comprovação da impossibilidade de custear as despesas processuais sem sacrificar a subsistência própria e da família. Nos termos do § 3º do artigo 99 do NCPC, presume-se verdadeira a alegação de insuficiência feita exclusivamente por pessoa natural, só sendo possível o indeferimento da gratuidade se estiver provado nos autos a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, conforme previsão do §2º do supracitado artigo.

Diante do exposto, requer a concessão do beneficio da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, por ser medida da mais perfeita Justiça, conforme os dispositivos legais acima expostos.

#### **DO INTERESSE DE AGIR**

O benefício foi requerido pela via administrativa, conforme documentação acostada nos autos, porém em razão da morosidade e negativa fundamentada na inexistência de documentação suficiente para comprovar a necessidade do benefício, o autor, vem requerer o que entende ser de seu interesse.

#### **DA CITAÇÃO**

O Código de Processo Civil em vigor estabelece, em seu Art. 240 que a citação válida, ainda quando ordenada por Juízo incompetente, induz litispendência, torna litigiosa a coisa e constitui em mora o devedor, sendo assim, direito que assiste à parte requerente.

Por sua vez, segundo o Art. 239 do NCPC, é indispensável à citação do réu, senão vejamos:



*Art. 239. Para a validade do processo é indispensável a citação do réu ou do executado, ressalvadas as hipóteses de indeferimento da petição inicial ou de improcedência liminar do pedido.*  
(Grifamos)

Ressalte-se ainda que, para que ocorra a audiência de conciliação ou mediação deverá o réu ser citado com antecedência mínima de 20 dias, in verbis:

*Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.* (Grifamos)

Assim, por todo o exposto, requer a parte autora que seja determinada por este MM. Juízo, a citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil.

## **DOS FATOS**

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido no dia 24/02/2018, quando o autor saia do trabalho pilotando a sua moto (documentos anexos) as 06:14 da manhã, quando, chegando nas proximidades da AMBEV, um ciclista atravessou em sua frente, momento em que colidiu e caiu. Foi socorrido pela SAMU (documentos em anexo), levado ao hospital Walfredo Gurgel e em seguida encaminhado ao Hospital Antônio Prudente.

Foi realizado procedimento cirúrgico (conforme documentos) foi constatada uma lesão permanente em seu punho (conforme



laudos médicos) e essa lesão fez com que o autor passasse a se enquadrar como pessoa com deficiência.

O autor deu entrada administrativamente no pedido de liberação do seguro no dia 03 de Abril de 2018, conforme SINISTRO Nº 3180150365, inclusive, a seguradora sempre dificultava o andamento do processo que passou meses parado, e quando andava sempre alegavam estar faltando documentos, motivo pelo qual o processo foi interrompido e sempre o prazo seria renovado (conforme documentação em anexo).

Cansado de esperar, tendo em vista ser possuidor do direito de receber o seguro em razão da lesão sofrida em acidente automobilístico que afetou em 30% de sua capacidade de desempenho de atividades com uma das mãos, vem através do judiciário requerer a liberação do seguro.

## **DO DIREITO**

A Lei 6.194/74 prevê que o beneficiário receba o valor da cobertura do seguro DPVAT junto a qualquer seguradora do Consórcio Estabelecido no Artigo 7º da referida norma.

Ainda de acordo com a supramencionada Lei, basta a mera demonstração de que a incapacidade ou debilidade permanente decorreu de acidente automobilístico e a qualidade de beneficiário/vítima de quem requer a indenização.

Conforme a documentação colacionada aos autos do processo, os requisitos legais supracitados encontram-se devidamente comprovados. Ressalte-se que, tendo a Medida Provisória n. 340, de 29 de Dezembro de 2006, posteriormente convertida na Lei nº. 11.482/2007, fixado o valor devido aos segurados em razão da invalidez ou debilidade permanente,



estabelecendo o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), desvinculando-o do salário mínimo, faz-se necessária a preservação do valor estabelecido pelo legislador, devendo ser aplicada a correção monetária a partir da data do evento danoso.

Neste sentido, decidiu o Superior Tribunal de Justiça em 27 de maio de 2015 ao julgar o Recurso Especial tombado sob o número 1.483.620 – SC.

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:



Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

DPVAT. Ação de cobrança. Boletim de Ocorrência que revela a dinâmica do acidente.



Carro desgovernado que atinge o braço do Autor.  
Acidente coberto pelo seguro obrigatório.  
Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 1017250-78.2016.8.26.0451, Relator: Pedro Baccarat, 36<sup>a</sup> Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/05/2018)

DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes. Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidade parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Incidência da correção monetária desde o evento danoso, nos termos da súmula 580 do STJ. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ - APL: 01481217420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 44 VARA CIVEL, Relator: FERDINALDO DO NASCIMENTO, DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/05/2018)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do valor do seguro que o autor possui por direito.

#### **CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL**



Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, conforme clara redação da Súmula 43 do STJ:

Súmula 43 - Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43, CORTE ESPECIAL, julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)

Este entendimento predomina na jurisprudência, vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ATUALIZAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO PREVISTO NA LEI N. 6.194/1974 DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SC - AC: 03101020720168240033 Criciúma 0310102-07.2016.8.24.0033, Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta, Data de Julgamento: 08/05/2018, Terceira Câmara de Direito Civil) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. TESE FIRMADA PELO STJ SOB O FORMATO DO ART. 543-C DO CPC (REsp. 1.483.620/SC).

JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO (STJ, SÚMULA 426). RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Ocorrido o acidente automobilístico, aferido que as lesões experimentadas pela vítima determinaram sua incapacidade parcial permanente decorrente da debilidade permanente do membro inferior esquerdo em um segmento que passara a afligila, patenteado o nexo de causalidade enlaçando o evento danoso à invalidez que a acomete, assiste-lhe o direito de receber a indenização derivada do seguro obrigatório - DPVAT - (...), a



omissão legislativa sobre a previsão de atualização do delimitado como simples forma de preservar a identidade das coberturas no tempo por estarem sujeitas ao efeito corrosivo da inflação obsta que seja determinada a correção das indenizações devidas desde o momento da fixação da base de cálculo, determinando que sejam atualizadas somente a partir do evento danoso, conforme tese firmada pela Corte Superior de Justiça sob o formato do artigo 543-C do CPC/73 em sede de julgamento de recursos repetitivos (Resp 1.483.620/SC), e incrementadas dos juros de mora legais a contar da citação (STJ, súmula 426). 5. Apelação conhecida e provida. Unânime. (TJ-DF 20170110092880 DF 0002977-97.2017.8.07.0001, Relator: TEÓFILO CAETANO, Data de Julgamento: 25/04/2018, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 03/05/2018 . Pág.: 124-140)

Por tais motivos, o pagamento deve ser realizado levando-se em consideração a data do evento danoso, qual seja 24.02.2018.

## **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – DO REGRAMENTO DO NOVO CPC**

O Novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 85, §8º que, ao Julgar a ação, o Juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, quando for irrisório ou inestimável o proveito econômico ou quando o valor da causa for muito baixo.

Nesta senda, levando em conta o grau do zelo profissional, bem como o trabalho realizado pelo patrono do autor, requer a



condenação da parte Ré ao pagamento de honorários em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do NCPC.

## DOS PEDIDOS

**Pelo exposto, requer:**

- a) A concessão da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**;
- b) A citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil;
- c) Realização de Perícia Médica antecipada e custeada pela Seguradora Ré, nos termos do Art. 139, VI do CPC/2015;
- d) Inversão do ônus da prova;
- e) Seja julgada a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006;
- f) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios;
- g) Seja a Ré condenada ao pagamento em favor do Autor da indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser corrigido monetariamente a partir da data do evento danoso e observado o correto grau de invalidez, bem como a devida proporcionalidade das lesões e suas REPERCUSSÕES;
- h) Requer ainda que os honorários advocatícios, estes arbitrados em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do Art. 85, §8º do NCPC.

Protesta provar por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente prova pericial médica, e, ainda, prova



documental, em especial complementar com a ulterior juntada de documentos.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos, pede deferimento

Natal/RN, 24 de abril de 2019

**Olga Carolina A.M.B.L.de M e Albuquerque**  
**OAB/RN 13.352**





Assinado eletronicamente por: OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE - 24/04/2019 20:33:08  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042420215138400000040869090>  
Número do documento: 19042420215138400000040869090

Num. 42256227 - Pág. 1

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1333780931

IMPRIMIR

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE



RUA MERMOS, 150, BALDO  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-

ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE!  
FRANCISCO FAGNER MEDEIROS  
DE SOUZA

DATA DE VENCIMENTO  
**16/05/2019**

TOTAL A PAGAR  
**R\$ 88,05**

DATA EMISSÃO DA NOTA  
FISCAL  
13/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO  
13/04/2019  
NÚMERO DA NOTA FISCAL  
022644817

CONTA CONTRATO  
**7011007575**

CLASSIFICAÇÃO  
RESIDENCIAL  
Monofásico  
B1

PERÍODO CONSUMO  
16/03/2019 a 13/04/2019

CONSUMO  
118

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 13,80

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO  
7011007575

MÊS/ANO  
04/2019

TOTAL A PAGAR  
R\$ 88,05

VENCIMENTO  
16/05/2019

TALÃO DE PAGAMENTO  
Evite dobrar e perfurar ou  
rasurar.  
Este canhoto será usado em  
leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Digite aqui para pesquisar



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

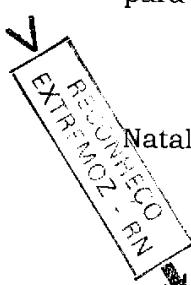
### **OUTORGANTE:**

**FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**, brasileiro, CPF nº083.068.154-08, Residente e domiciliado na Rua Augusto Severo, nº 65, Moinho dos Ventos, Extremoz/RN, CEP: 59071-260.

### **OUTORGADA:**

**OLGA CAROLINA AUGUSTA MEDEIROS BEZERRA LIMA de MESQUITA e ALBUQUERQUE**, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 13.352, CPF nº 015.927.514-82, com escritório profissional à Rua Doutor Múcio Galvão, nº 477, Barro Vermelho, CEP 59022-530, Natal-RN.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo minha bastante procuradora outorgada acima e qualificada, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima **FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**.



Natal/RN, 14 de Março de 2018.

Francisco Fagner Medeiros de Souza

**FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA.**



RECONHEÇO a firma Souza  
de Francisco Fagner  
Medeiros de Souza  
por Autenticação  
Extremoz/RN de 03 de 18  
Em Testemunho 9 da Verdade.  
  
Maria Lúcia Costa Souza  
Tabeliã Substituta



## Procuração Particular

Outorgante: **FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**, brasileiro, CPF nº083.068.154-08, Residente e domiciliado na Rua Augusto Severo, nº 65, Moinho dos Ventos, Extremoz/RN, CEP: 59071-260.

Outorgada: **OLGA CAROLINA A. M. B. L. de M. e ALBUQUERQUE**, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 13.352, com escritório profissional à Rua Doutor Múcio Galvão, nº 477, Barro Vermelho, CEP 59022-530, Natal-RN.

Poderes: Os poderes das cláusulas "AD JUDICIA ET EXTRA", para o foro em geral, podendo dito(s) procurador(es) em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, bem como, fazer acordos, assinar documentos, dar quitações, passar recibos, inclusive em Cartórios, dar e receber quitações, usando de todos os meios e recursos legais, enfim praticar todos os demais atos necessários ao bom, fiel e cabal desempenho deste mandato, agindo em conjunto ou separadamente, independentemente da ordem de nomeação e especialmente para atuar na Justiça Estadual, e, inclusive, substabelecer, total ou parcialmente, como bem lhe (s) aprovver.

NATAL/RN, 05 de Março de 2018.

Francisco Fagner Medeiros de Souza  
**FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**





Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia Civil  
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE EXTREMOZ  
Endereço: RUA COMANDANTE DIDDIER VIANA, S/N, CONJUNTO ESTRELA DO MAR, EXTREMOZ

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2018021000367 1.2 Data de Expedição: 28/02/2018 13:57:30  
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 24/02/2018 06:14:00 2.2 Autoria: Desconhecida  
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.6 Tipo do local: Via Pública  
2.7 Localizado: PASSAGEM DA VILA  
2.8 Número: SN 2.9 CEP: 59.575-000  
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência: PROX. A AMBEV  
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS 2.13 Cidade: EXTREMOZ  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: HELOISA DOS SANTOS TORRES 3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: NILSON DA SILVA TORRES  
3.5 Mãe: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS TORRES  
3.6 Etnia: Parda 3.8 Orientação Sexual:  
3.7 Sexo: FEMININO 3.10 Identidade de Gênero:  
3.9 CPF: 09860481431 3.12 Data de Nascimento: 10/03/1993  
3.11 Nacionalidade: 3.14 RG: 003102976 - ITEP/RN  
3.13 Profissão: DO LAR 3.16 Passaporte:  
3.15 Telefone(s): 84 988928187 3.18 Naturalidade: NATAL - RN  
3.17 Número: 65 3.20 E-Mail:  
3.19 Bairro: MOINHO DOS VENTOS N 3.22 Localizado: RUA ALGUSTO SEVERO  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.24 CEP:  
3.23 Cidade: EXTREMOZ

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA 4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)  
4.1.1 Nome Social: 4.1.4 Pai: FRANCISCO BATISTA DE SOUZA  
4.1.5 Mãe: FRANCINETE MARIA DE MEDEIROS DE SOUZA 4.1.6 Identidade de Gênero:  
4.1.7 Orientação Sexual: 4.1.8 Etnia: Parda  
4.1.8 Sexo: MASCULINO 4.1.10 Data de Nascimento: 11/09/1989  
4.1.11 CPF: 08306815408 4.1.12 RG: 002826322  
4.1.13 Nacionalidade: 4.1.14 Profissão: ESTOQUISTA  
4.1.15 Localizado: RUA AUGUSTO SEVERO 4.1.16 Passaporte:  
4.1.17 Número: 65 4.1.18 E-Mail:  
4.1.19 Bairro: MOINHO DOS VENTOS 4.1.20 CEP: 59575000  
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 4.1.21 Cidade: EXTREMOZ

**5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)**

**6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)**

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:  
7.1.3 Chassi: LXYJKL00E0516268 7.1.4 Renavam: 01025184685  
7.1.5 Placa: OWB7225 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
7.1.7 Marca: I SHINERAY XY 150 GY 7.1.8 Modelo:  
7.1.9 Ano do Modelo: 2014 7.1.10 Ano de Fabricação: 2013  
7.1.11 Cor do veículo: BRANCA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA  
7.1.13 Nota Fiscal: 7.1.14 Número do Motor:  
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:  
7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA  
7.1.18 Observações: CNH DE NUMERO 06756567553

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

9.1 Histórico  
A COMUNICANTE INFORMA QUE NA DATA DE 24/02/2018 POR VOLTA DAS 06:14 MINUTOS, A PESSOA DA VITIMA PILOTAVA SUA MOTO DO SEU TRABALHO EM DIREÇÃO A SUA RESIDENCIA, QUANDO NAS PROXIMIDADES DA LADEIRA DA AMBEV, UM CICLISTA ATRAVESSOU EM SUA FRENTES, QUE O MESMO COLIDIU E CAIU. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA SAMU ATÉ O HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL, EM SEGUITA FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO Foi COMPLEMENTADO)**

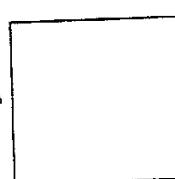
**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 28/02/2018 13:57:30

Policial

Heloisa dos Santos Torres  
Interessado



Polegar direito

Protocolo: J2018021000367 - Código de autenticação: 933a62473891442254110e142ec0d34

Página 1 2

Para maisclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206  
(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	CPF da Vítima	Data do Acidente
<i>Franckes F. Medeiros de Souza</i>	<i>08306815408</i>	<i>24/10/2018</i>

#### 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:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda 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.

*Natal* 2 de 04 de 18  
Local e Data

*Franckes Fagner Medeiros de Souza*  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL.001 V001-2017



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 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 IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 OLGA CAROLINA AUGUSTA MENDES BECCERA inscrito (a) no CPF/CNPJ 019.927.514-82 / \_\_\_\_\_  
LIMA DE MENEZES E ALBUQUERQUE inscrito na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário FRANCISCO FAGNER MENDES DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 083.063.154-08 do sinistro de DPVAT cobertura \_\_\_\_\_ da Vítima FRANCISCO FAGNER MENDES DE SOUZA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 083.068.154-08 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADA Renda: 2.500,00 e apresento os documentos comprobatórios:

EXTRATO BANCÁRIO DOS ÚLTIMOS 3 MESES / IR DE 2017.

Recuso informar

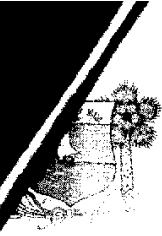
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Cidade	Número	Complemento
RUA PRAIA DE TIBAU		601	Residencial Zona Sul
Bairro NOVA PARNAÍBA	PARNAÍBA/	RN	CEP 59151-550
Email OLGAMENEZERRA@gmail.com	Telefone comercial(DDD)	184199955-1176	Telefone celular (DDD)

Natal / RN , 15 de Março de 2018  
Local e Data

Olga Carolina Augusta Mendes Bezerra Lima de Menezes e Albuquerque  
Assinatura do Declarante



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**  
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário, que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN foi encontrado a ocorrência Nº 37610/1 referente ao paciente **FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA** 28 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 24/02/2018 em Extremoz/RN vítima colisão moto/bike Conforme ficha anexa.

Natal, 27 de fevereiro 2018

Dra. Sabrina Câmara de Macedo  
Coordenadora da Regulação Médica do SAMU 192 RN  
Mat. 195864-0

**SAMU 192 RN**  
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN  
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS  
CEP: 59.022-545  
FONE: 84 3209-5316





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 25 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180150365 Vítima: FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA

Data do Acidente: 24/02/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

010143

Pág. 00285/00286 - carta 16 - INVÁLIDEZ

Carta nº 13752079



Assinado eletronicamente por: OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE - 24/04/2019 20:33:16  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904242023418770000040869110>  
Número do documento: 1904242023418770000040869110

Núm. 42256246 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180150365**  
Vitima: **FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**  
Data do Acidente: **24/02/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180150365**.

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.seguradoraslider.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.

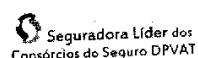
Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12613093



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0115928/18

Vítima: FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA  
CPF: 083.068.154-08

Data do Acidente: 24/02/2018

CPF de: Próprio Titular do CPF: FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

**FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA : 083.068.154-08**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

**OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE : 015.927.514-82**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### 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](http://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.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/04/2018  
Nome: FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 083.068.154-08

FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/04/2018  
Nome: Luciana Barros Silvano  
CPF: 980.503.534-15

Luciana Barros Silvano



Destinatário  
**Digitalização Própria**

## Remessa de Documentação **ASL-0115928/18**

**OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E  
ALBUQUERQUE**



\*A011592818\*



\*B0021004800\*



\*C779772417\*



\*D801986127\*

### Documentos nessa remessa:

- Comprovante de residência
- Declaração Circular SUSEP 445/12
- Documentos de identificação
- Procuração

No caso de problemas na recepção ou conferência  
desta documentação, favor retorná-la para:

SINCOR/RN  
Avenida Amintas Barros, 2756 - Lagoa Nova  
Natal - RN - CEP 59054-830

3/3



Assinado eletronicamente por: OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE - 24/04/2019 20:33:19  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042420272865700000040869127>  
Número do documento: 19042420272865700000040869127

Num. 42256264 - Pág. 2

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

083.068.154.08

Nome completo da vítima

Francisco Fogner Meldeiros de Souza

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Francisco Fogner Meldeiros de Souza

CPF titular da conta

083.068.154.08

Profissão

Cp. de Máquinas

Endereço

Rua: Augusto Setubal

Número

65

Complemento

casa

Bairro

Morro dos Ventos

Estado

RN

CEP

59575-000

Email

Fognerficial@gmail.com

Telefone (DDD)

98892-8187

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

0325

2

00146123

00

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

D/V

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Natal, 02 de abril de 2018

Local e Data

Francisco Fogner Meldeiros de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE 001 V001/2017



Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180150365**

Vitima: **FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA**

Data do Acidente: **24/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180150365**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00693/00694 - carta\_03 - INVALIDEZ



0040347

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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 1302280

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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**





ANTONIO  
PRUDENTE  
Natal

Relatório Mínimo

O paciente fêmea branca  
mínimos de Senza, 29 anos, foi  
submetida a tratamento cirúrgico  
de fratura do punho (RA20/Ulna  
distal) em 21/07/2018 com o colo  
cervical de placa + parafusos. Realizou  
com resultado de aplicação de movimento  
do punho D (10% placa/20% punho  
+ 30% de extensão) e evolução boa,  
satisfatória aos esforços.

natal/RN

22/09/18

João Paulo Araújo  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgia da Coluna  
RA/RN 5798 / TEC 13276

Hospital Antonio Prudente - Av. Presidente Quaresma, 930, Bairro Alecrim



**LAUDO TÉCNICO PARA CERTIFICAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**  
 (modelo sugerido de acordo com as informações exigidas pelo Art. 8º da IN MTE nº 98 de 15/08/12 - DOU de 16/08/2012.)

Nome: Françisco Fagundes Medeiros de Souza  
 CPF: 083.068.154-08 RG: 0028.26.322 Órgão emissor: ITEP

**TIPO DE DEFICIÊNCIA:**

**FÍSICA** - CID 10: \_\_\_\_\_

PARAPLEGIA	PARAPARESIA	MONOPLEGIA	MONOPARESIA	TETRAPLEGIA
TETRAPARESIA	TRIPLEGIA	TRIPARESIA	HEMIPLEGIA	HEMIPARESIA
OSTOMIA	AMPUTAÇÃO OU AUSÊNCIA DE MEMBRO			PARALISIA CEREBRAL
NANISMO	<input checked="" type="checkbox"/> MEMBROS COM DEFORMIDADE CONGÊNITA OU ADQUIRIDA			

Interferência funcional da deficiência: redução de amplitude de movimento dos punhos direitos (10%)  
flexão, 20% menor e 20% de extensão).

**AUDITIVA** (anexar audiometria): Perda bilateral, parcial ou total, nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz com percepção de ruído de 41(dB) ou acima.

CID 10: \_\_\_\_\_

PERDA AUDITIVA (dB):	FREQUÊNCIA (Hz)			
	500	1000	2000	3000
Ouvido direito:				
Ouvido esquerdo:				

**VISUAL** (anexar exame oftalmológico): **Cegueira:** acuidade visual igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. **baixa visão:** acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. Ou nos casos em a somatória da medida do campo visual, em ambos os olhos, for igual ou menor que 60°. **Visão monocular:** conforme parecer Conjur/MTE Nº 444/2011; ou à ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

CID 10: \_\_\_\_\_.

DEFICIÊNCIA VISUAL:	Olho Direito	Olho Esquerdo
Acuidade Visual:		
Campo Visual:		
Visão monocular		

**INTELECTUAL/MENTAL/ ESPECTRO AUTISTA** (anexar exame de especialista): funcionamento intelectual inferior a media, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação, b) cuidado pessoal, c) habilidades sociais, d) utilização dos recursos da comunidade, e) saúde e segurança, f) habilidades acadêmicas, g) lazer, h) trabalho.

CID 10: \_\_\_\_\_.

Interferência funcional da deficiência: \_\_\_\_\_

**MÚLTIPLA** - Quando coexistem duas ou mais deficiências. (Preencher os campos correspondentes)

Atesto o enquadramento legal do(a) empregado(a) acima identificado, para integrar a cota da reserva legal de cargos, de acordo com as definições estabelecidas na Convenção nº 159 da OIT, Parte I, art. 1; Decreto nº 3.298/99, art. 3º e 4º, com as alterações dadas pelo art. 7º do Decreto nº 5.296/04, que regulamenta a Lei 8213/91, Parecer Conjur/MTE Nº 444/2011 Ou fundamentado em decisão judicial.

*Notas / 12/11/18*  
 Local e data: \_\_\_\_\_

*Marcos Daniel H. de Macedo*  
 Médico  
 CRM 5524-RN

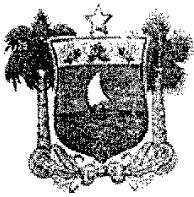
Assinatura do profissional de saúde de nível superior, com carimbo e nº do CR

Estou ciente e de acordo com minha inclusão na reserva legal de cargos de pessoa com deficiência e autorizo tornar público, quando necessário, a minha condição de deficiente.

Assinatura do empregado: Françisco Fagundes Medeiros de Souza



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 8817 /2018  
Admissão: 24/02/2018 07:32:59

CIRURGIA GERAL - VERDE f-2

Paciente: 62740 - FRANCISCO FAGNER MEDEIROS DE SOUZA (28 a 5 m 13 d)

Nascimento: 11/09/1989 Natural: SAO BENTO DO NORTE.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 898003727628652 CPF: Prof:

Mae: FRANCINETE MARIA DE MEDEIROS DE SOUZA Pai:

Padrasto: AUGUSTO SEVERO, 65

CEP: 59575000

Bairro: EXTREMOZ

Cidade: EXTREMOZ

Telefone: 84.88928187

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

\*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

BS: ACIDENTE MOTO/BICICLETA

Classificação: 24/02/2018 07:26:56

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
12:01:00		97			18	72			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

As: FRATURA PUNHO. ESCORIAÇÕES JOELHO

Paciente vítima de colisão moto - lesão corte na face. Relata dor em MSD e MTE. Negar perda de consciência, náuseas, vômitos, náuseas.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A: Vias aéreas patológicas → cervicalgia

B: MV+ simétrico L/R

C: Esternal

FCG: 15  
escoriações em joelho e

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome e pelve: b/ alterações

Unida:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por FRANCISCA LUCIA MACIEL. Impresso em 24 de Fevereiro de 2018.

Assinado eletronicamente por: OLGA CAROLINA AUGUSTA M B LIMA DE M E ALBUQUERQUE - 24/04/2019 20:33:26  
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042420285830600000040869144  
Número do documento: 19042420285830600000040869144



## DIMENTO ESPECIALIZADO 1:

0210804 (08.25h)

## AMNESE

MNESE Pot long Taiwan no pinko De  
prime (E) wife.

EXAME FÍSICO

17

#### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

#### **EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)**

*Ex蟠mo Rx parus Rx parus*

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS

## CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

**Dr. Michel Freire de Araújo**  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-422 - TEOT 1073

## **ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

① TAH Acc

*Curatio*

PALMATE

JOSÉ VON F. NUÑEZ  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
CRM-RN 376

ALGORITMO PI SUPORTIVO BAICO PARA VITIMA 2- PESSOAS: 1-AVALIA SE VITIMA ESTA CONSCIENTE, QUANDO SIM, 1-AVALIA RESPIRAÇÃO, QUANDO NÃO, 1-AVALIA SINTENAS, 2- SE APNEIA, APLOQUE 1-VENTILAÇÕES DE RESSACA (DISPOSITIVO BOLCA, MÁSCARA, 6- AVAÍLE PULSO CAROTÍDEO. QUFEMURAL (BRANQUIA) ENTRADA DE VIDA, 2- PESSOAS: 1-AVALIA RITMO CARDÍACO, 1-CHOCO 360 / 100 PP/BIPASICO, 2- DIA, 3- COLECA E POSICIONA A PESO

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	5
Cílios se abrem espontaneamente.	5
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida. Se assim for marque 4, mas não 3.)	2
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Cílios não se abrem	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Ouvir e int. Responde corvidamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o que é, a data etc.	5
Comunicação:Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão	4
Palavras impróprias. (Paus aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ou rufos vivaç. (Generando sem articular palavras.)	2
Ausente	1
Storno:resposta motora (RMR)	
Ouvir e vir as ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5
Liga e desliga estímulo doloroso.	5
Retração inspecionadora à dor.	4
Fazendo face à dor. (Decorticação)	3
Padrão extensor à dor (Descrençação).	2
Ser responsivo motora.	1
Total:	

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	11-150 = 4 9 - 120 = 3 6 - 80 = 2 4 - 50 = 1 30 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	19-290 = 4 >290 = 3 6 - 90 = 2 1 - 50 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA	>900 = 4 76-950 = 3 52-750 = 2 <50 = 1 0 = 0

**CLASSIFICAÇÃO DO TCE  
(ATLS 2005)\***

03 - 08=grave (necessidade de intubação imediata);  
09- 13= moderado;

<sup>1</sup> Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet

"A escala proposta aplica-se a pessoas conscientes e que colaboraram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com as seguintes escalações:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior POSSÍVEL
0	1	2	3	4

<sup>\*\*</sup>Escala de Trauma Revisada (RS): Bum indica de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R., Sacco W.J., Copas, et al: A revision of the Trauma score. J Trauma 1989; 27: 63-67.

**FICHA DE REGULAÇÃO - CENA**

610/1

Data: 24/02/2018

**TARM:** WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA**Rádio Operador:** KLEBERSON PLATINY COUTO SILVA**Equipe Enfermagem Cena:****VTR:** USB 49 (CEARA-MIRIM)**Médico Regulação:** CLÁUDIO AUGUSTO CÂMARA DE MACEDO**Médico Cena:** WALKER FERREIRA DA SILVA**Usuário Pós-Cena:****Equipe VTR:** ALDEMIR MACIEL DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA  
EDINALDO DA SILVA BEZERRA - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA	TROTE	INFORMAÇÃO	ENGANO	QUEDA DA LIGAÇÃO	CONTATO COM EQUIPE SAMU	TRANSF./INTERNAÇÃO
---------------------	-------	------------	--------	---------------------	----------------------------	--------------------

**Cidade:** EXTREMOZ**Nome do Solicitante:** ALVARO**Telefone:** (84) 99664-0771**Nome do Paciente:****FRANCISCO FAGNER MEDEIROSE DE SOUZA****Idade:** \*

28 ANO(S)

**Sexo:** \*

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: RN

Nº: 00

Bairro:

Outro Bairro: ZONA RURAL

**Referência/Complemento:** PX. A PASSAGEM DA VILA - DEPOIS DA LADEIRA DA AMBEV**Unidade de Destino Transferência:** HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL**Observações Rádio Operador:** PCTE AOS CUIDADOS DO DR KERGINALDO NO HCS.**Queixa Primária:** MOTO X BIKE**Quem Solicitou:** Transeunte**Distância do paciente:** Com o Paciente**Local:** Residência**Histórico Regulação Médica:**

24/02/2018 06:15:30 - Dr(a). CLÁUDIO AUGUSTO CÂMARA DE MACEDO

APH: TRAUMA , HD: ACIDENTE MOTO X BICICLETA

REGULAÇÃO: COLISÃO MOTO X BIKE , 02 VITIMAS , RESPIRANDO BEM COM ESCORIAÇÕES EM BRAÇO E PERNAS

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE:

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO:

Apóio:

**Data:** 24/02/2018 06:16:04 **Usuário:** (TARM) WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA  
**Observação:** COMPLEMENTO: Rodovia BR-101, Km 6,

**Data:** 24/02/2018 06:20:49 **Usuário:** (RÁDIO OPERADOR) HUGO HENRIQUE OLIVEIRA NAZÁRIO  
**Observação:** Controle de frota: USB 49 NO QTI SAINDO DO PA SGA

**Data:** 24/02/2018 07:49:58 **Usuário:** (RÁDIO OPERADOR) KLEBERSON PLATINY COUTO SILVA  
**Observação:** Controle de frota: PCTE AOS CUIDADOS DO DR KERGINALDO NO HCS.

Chamado:	Regulação Médica:	Solicitação VTR:	Saída VTR:	Chegada Local:
24/02/2018 06:14:07	24/02/2018 06:15:30	24/02/2018 06:17:54	24/02/2018 06:20:35	24/02/2018 06:40:00
Saída Local:	Chegada Destino:	Liberação Destino:	Liberação VTR:	
24/02/2018 06:50:00	24/02/2018 07:22:00	24/02/2018 07:49:54	24/02/2018 07:49:55	

10.19.91.2/SSCRN\_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=37610&amp;Digito=1&amp;ReadOnly=1

1.2

remoção

**Conduta Médico Regulador:**

24/02/2018 06:59:13 - WALKER FERREIRA DA SILVA  
VITIMA DE QUEDA DE MOTO (APOS COLISÃO COM BIKE). CONSCIENTE E ORIENTADO, APRESENTA SINAIS DE TRAUMA EM PUNHO DIREITO COM DEFORMIDADE (FRATURA FECHADA) E TRAUMA LM JOELHO ESQ. CONDUTA: IMOB. CF. PROTOCOLO. QTI PS CLOVIS SARINHO (POLITRAUMA)

24/02/2018 07:15:15 - WALKER FERREIRA DA SILVA  
CONTATO COM DR HUGO (PSCS)/POLITRAUMA

Assunto: Remoção de paciente

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL (NP) - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Motivo da entrada:

▼

Ass:

Vaga Negada - Motivo:

- SELECIONE -

H. ligação ao serv prop:

Vaga Zero

Nome receptor:

Cargo receptor:

Data:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Ass:

Sim    Não

Sim    Não





Rádio Mídia

o paciente Francisco Gomes  
nascido em Sena fez suspeita  
de cunha otopânica - para com-  
par os sintomas de Ribeirão  
Preto e 26/02/18, Alecrim - RJ  
(hiposensibilidade de fricção nos  
estímulos profundos por 90 min  
(varzea))

W.M / RN  
28/02/18.

Hospital Antonio Prudente - Av. Presidente Quaresma, 930, Bairro Alecrim.

