



Número: **0809692-68.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **09/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ELIABE GOMES DA SILVA (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58185 049	30/07/2020 21:27	<u>2737929_CONTESTACAO_Anexo_03</u>	Documento de Comprovação

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIABE GOMES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000064528-9

Nr. da Autenticação 316DC348F15477EB



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 30/07/2020 21:27:15
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073021271482500000055877340>
Número do documento: 20073021271482500000055877340

Num. 58185049 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200162058 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELIABE GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 07/01/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR (?) E ALTA MÉDICA. PÁG 1/2

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
		Total	5 %	R\$ 675,00



Tarifa Social de Energia Eléctrica: Criada pelo art. 1º, 43º, de 26/04/02



Companhia Energética do Rio-Grande do Norte
Av. Menezes, 550, Bairro: Kabel - RN. CEP 59026-250
Fone: (84) 328 1560001-31 | Fone: Ed. 20055199-0 | www.cearan.com.br

DADOS DO CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DA ALEGRIA 210

SP6: 278 308 804-63

BELO HORIZONTE/ÁREA URBANA
MOSSORÓ RN
50000,000

**CLASIFICAÇÃO
BI RESIDENCIAL
RESIDENCIAL**

50000-194

02026148 CNECA 12/11/2019

20/11/2019 - 31/12/2019

Centro de Atividades
Acadêmico Bandeira AMARELA
Acreamento Bandeira VERMELHA
Centro Juru: Páginas Monograma
Multa por excesso: 028843547 - 11/09/19
Juros por excesso: 028843547 - 11/09/19
Apenas multa: 028843547 - 11/09/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
27.000,0000	0,6557427	51,26
		0,94
		1,68
		4,90
		1,74
		1,21
		0,82

TOTAL DA FATURA

62.26

NR DO REGISTRO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	NR DE CARGAS	CONSUMO ESTIMADO	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
210851720	EST	11-10-2013	6,691,00	13-11-2013	6,702,00	92	1,000000

Este es un servicio que se puede contratar en la web www.vivirconmichelin.com. Una aplicación móvil que permite a los restaurantes ofrecer sus menús en línea y a los usuarios reservar una mesa y pagar la cuenta directamente en la aplicación. Los restaurantes que ofrecen este servicio tienen que pagar una comisión del 10% sobre el importe de la reserva y una comisión del 15% sobre el importe de la cuenta.

ESTADO DE OREGON INFORMACIONES DE REGISTRO CONTABLE ABIERTO					
ESTADO DE OREGON INFORMACIONES DE REGISTRO CONTABLE ABIERTO					
ESTADO DE OREGON INFORMACIONES DE REGISTRO CONTABLE ABIERTO					
ESTADO DE OREGON INFORMACIONES DE REGISTRO CONTABLE ABIERTO					
Ventas	Existencia	Valor	Ventas	Existencia	Valor
Ventas	Existencia	Valor	Ventas	Existencia	Valor
1000000	1000000	2000000	1000000	1000000	2000000

PROJETO	DESCRIÇÃO	VALOR PROJETO	CUSTO SEGUIMENTO	LIMITE TRIBUTÁRIO	LIMITE ANUAL	TÍPICO MENSAL [R\$]		LIMITE DE VENDAS [R\$] MÍNIMO MÁXIMO
						INÍCIO	FINAL	
EDC		0,00	0,07	10,16	20,32			220 202 231
FAT		0,00	0,05	0,47	1,25			
EMC		0,00	2,00	2,00	0,00			

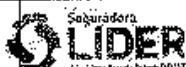


Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 30/07/2020 21:27:15

<https://pie1a.tirn.ius.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=200730212714825000000055877340>

Número do documento: 2007302127148250000055877340

Núm. 58185049 - Pág. 3



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de uma das seguintes opções:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenização e seguros, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h):
Capital e Regiões Metropolitanas: 0800-1586 / Outras regiões: 0800-922-12-08
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-922-51-00 / SAC (para deficiências auditivas e de fala): 0800-922-12-06 / Central Circular: 0800-922-93-35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme establecido na Circular Susep 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/9101L0TECAMS/DOCORIGINAL.ASPX?ID=18&CODIGO=29326>

A Circular Susep nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Esse 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, está inclusa a possibilidade de comunicação ao COAF.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS NEGÓCIOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO; ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA Fazenda, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APlicar PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI 10.653/93.

Patrícia Daiane de Silveira Freitas

Pelo exposto, eu

inscrito (a) no CPF/CNPJ 133 445 424 / 23 na qualidade de Procurador (a) / Interventuário (a) do Beneficiário

Eliabe Gomes da Silva

inscrito (a) no CPF sob o N° 073 379 084, 40

do sinistro de DPVAT cobertura

Invalidez

da Vítima

Eliabe Gomes da Silva

inscrito (a) no CPF sob o N° 073379084, 40 conforme determinação da Circular Susep 445/12;

Declaro Profissão:

Recepcionista

Renda:

R\$ 1.000,00

e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência, junto à Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, encerrando a cópia do comprovante da residência no endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 289 do Código Penal.

Endereço: Rua da Alegria
Bairro: Belo Horizonte Cidade: Montes Claros
Email: Naõ Posso

Número: 230 Complemento: Casa
Estado: MG CEP: 59600-798
Tel/DDP: (84) 99821-0066

Local e Data:

Montes Claros - MG - 26/03/2020

Patrícia Daiane de Silveira Freitas
Assinatura do Declarante

UDURL001V001/2017

Monday, 20th

Figures 96 Forms D & E: *anomalous*

DEA LINDWIG

to as if I deserved it

Cherry Notes. Concord 10

915 AD.

REGISTRA REGIONAL TARCISO KATA
REGISTRO CERTIFICADO ORIGINAL
ANEXO N° 00006 / 6101-2020
BLANCO



J. T. M. S



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

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200162058 **Vítima: ELIABE GOMES DA SILVA**

Data do Acidente: 07/01/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: PATRICIA DAIANE DA SILVEIRA FREITAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ELIABE GOMES DA SILVA

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\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer

um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: ELIABE GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 675,00

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 0000064528-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

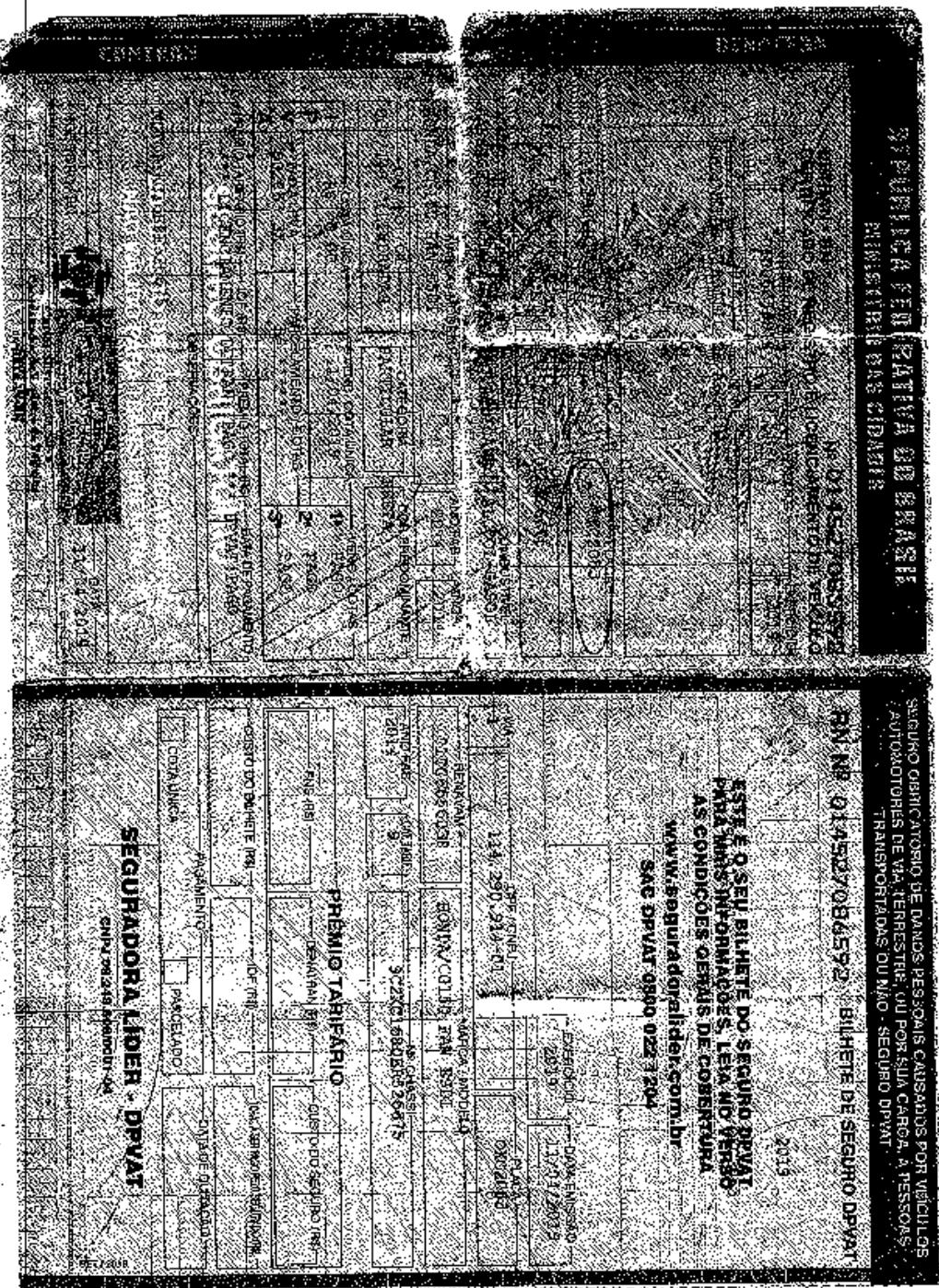
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Eliade Gomes da Silva brasileiro(a),
estado civil: Casado Profissão: Vidente Data do Acidente 07/03/20
Cobertura Invalidez portador(a) do RG 002629596 órgão expedidor
SSP e do CPF: 073379084-40 residente no(a)
bairro: Rua da Negra nº 230,
município: Belo Horizonte / MG.

OUTORGADO:

OUTORGADO:
Nome: Patrícia Daiane de Siqueira Freitas, brasileiro(a)
Profissão: Agrônoma, portador(a) do RG
estado civil: Casada e do CPF: 133.445.424-23, residente
nº 230
nº 230
003441794, órgão expedidor Itap
nota) Rua da Negria
bairro: Belo Horizonte, município: Mamoré / PR

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro DPVAT, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

MOSSOP, J. 16/04/2020

Local e Data

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



Giuliano Vianello
R. Vianello 500/6, 101 - Centro, Messina - tel. 39900-162 FONI: 090/551748
Telefax: 090/551748

Reconhecimento de Forma 2920-000696



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0126218/20

Vítima: ELIABE GOMES DA SILVA

CPF: 073.379.084-40

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/01/2020

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Titular do CPF: ELIABE GOMES DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

PATRICIA DAIANE DA SILVEIRA FREITAS : 131.445.424-23

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

ELIABE GOMES DA SILVA : 073.379.084-40

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 29/04/2020
Nome: PATRICIA DAIANE DA SILVEIRA FREITAS
CPF: 131.445.424-23

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/04/2020
Nome: GERCA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

PATRICIA DAIANE DA SILVEIRA FREITAS

GERCA LOURENCO DA SILVA



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 30/07/2020 21:27:15
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007302127148250000055877340>
Número do documento: 2007302127148250000055877340

Num. 58185049 - Pág. 11



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, 30 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200162058 **Vítima: ELIABE GOMES DA SILVA**

Data do Acidente: 07/01/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: PATRICIA DAIANE DA SILVEIRA FREITAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ELIABE GOMES DA SILVA

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, contados 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 15737338

Pag. 00735/00736 - carta_01 - INVALIDEZ

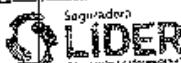


00020368



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 30/07/2020 21:27:15
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073021271482500000055877340>
Número do documento: 20073021271482500000055877340

Num. 58185049 - Pág. 12



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

LIDER Assistência à Vida

DADOS CADASTRAIS

2 - Número de Registro do ASL: **073379084-40** | 4 - Endereço: **Eliabe Gomes da Silva**

5 - Nome completo: **Eliabe Gomes da Silva** | 6 - Telefone: **073379084-40**

7 - Profissão: **Portaria** | 8 - Endereço: **Rua da Alegria** | 9 - Número: **230**

11 - Bairro: **Belo Horizonte** | 12 - Cidade: **10220-040** | 13 - Estado: **MG**

15 - E-mail: **nao@nove.com.br** | 16 - Telefone: **(31) 99827-0066**

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

20 - Declara, para todos os fins da direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXOS EÓPIA).

21 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

REUSSO INFORMAR R\$1.000,00 a R\$1.500,00 R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.000,00 APÉS R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

22 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PMS, CURADOR/TUTÓRIO)

CONTA POUPANÇA (Somente para as contas de banco. Adicione uma opção) CONTA CORRENTE (fique esbançar!)
 Bradesco (257) Itaú (341) Nôtre Banco (110) Caixa Econômica Federal (116)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **0560** | CONTA: **64528** | 9 | Agência: _____ | CONTA: _____

Informar número de conta | Informar número de agência | Informar agência e conta | Informar agência e conta

23 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INR - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE.

Declaro, sob os termos da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indemnização do Seguro DPVAT (Lei nº 8.134/74), caso ver o que:

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

Solicito o prosseguimento da análise de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalides de natureza, para esse se documente de agência médica representante para a apresentação do laudo do IML, comprovando, nesse caso, que não submeter à analise médica responsável, caso necessário, ao custo de Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes da acidente do trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 8.134/74.

Declaro que esta automação não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou respeito ao critério de apresentar a reclamação médica, caso desconheça seu conteúdo.

24 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado: **Brasil** | 24 - Sócio: | 25 - Casado/União Civil: | 26 - Divorciado: | 27 - Separado judicialmente: | 28 - Vôvo: | 29 - Data da morte da vítima: _____

25 - Grav. de Parentesco com a vítima: **26 - Vítima deixou companheiro(a):** Sim | Não | 30 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos, informar: **29 - Se tinha irmãos, informar:** _____

30 - Vítima teve filhos, informar: **31 - Vítima teve irmãos, informar:** _____

32 - Se tinha irmãos, informar: **33 - Vítima teve filhos, informar:** _____

34 - Se tinha irmãos, informar: **35 - Vítima teve filhos, informar:** _____

36 - CPF daquele de quem assina o pedido (a rogo): _____

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo): _____

38 - 12 - Número: _____

39 - 13 - Número: _____

40 - 14 - Número: _____

41 - 15 - Número: _____

42 - 16 - Número: _____

43 - 17 - Número: _____

44 - 18 - Número: _____

45 - 19 - Número: _____

46 - 20 - Número: _____

47 - 21 - Número: _____

48 - 22 - Número: _____

49 - 23 - Número: _____

50 - 24 - Número: _____

51 - 25 - Número: _____

52 - 26 - Número: _____

53 - 27 - Número: _____

54 - 28 - Número: _____

55 - 29 - Número: _____

56 - 30 - Número: _____

57 - 31 - Número: _____

58 - 32 - Número: _____

59 - 33 - Número: _____

60 - 34 - Número: _____

61 - 35 - Número: _____

62 - 36 - Número: _____

63 - 37 - Número: _____

64 - 38 - Número: _____

65 - 39 - Número: _____

66 - 40 - Número: _____

67 - 41 - Número: _____

68 - 42 - Número: _____

69 - 43 - Número: _____

70 - 44 - Número: _____

71 - 45 - Número: _____

72 - 46 - Número: _____

73 - 47 - Número: _____

74 - 48 - Número: _____

75 - 49 - Número: _____

76 - 50 - Número: _____

77 - 51 - Número: _____

78 - 52 - Número: _____

79 - 53 - Número: _____

80 - 54 - Número: _____

81 - 55 - Número: _____

82 - 56 - Número: _____

83 - 57 - Número: _____

84 - 58 - Número: _____

85 - 59 - Número: _____

86 - 60 - Número: _____

87 - 61 - Número: _____

88 - 62 - Número: _____

89 - 63 - Número: _____

90 - 64 - Número: _____

91 - 65 - Número: _____

92 - 66 - Número: _____

93 - 67 - Número: _____

94 - 68 - Número: _____

95 - 69 - Número: _____

96 - 70 - Número: _____

97 - 71 - Número: _____

98 - 72 - Número: _____

99 - 73 - Número: _____

100 - 74 - Número: _____

101 - 75 - Número: _____

102 - 76 - Número: _____

103 - 77 - Número: _____

104 - 78 - Número: _____

105 - 79 - Número: _____

106 - 80 - Número: _____

107 - 81 - Número: _____

108 - 82 - Número: _____

109 - 83 - Número: _____

110 - 84 - Número: _____

111 - 85 - Número: _____

112 - 86 - Número: _____

113 - 87 - Número: _____

114 - 88 - Número: _____

115 - 89 - Número: _____

116 - 90 - Número: _____

117 - 91 - Número: _____

118 - 92 - Número: _____

119 - 93 - Número: _____

120 - 94 - Número: _____

121 - 95 - Número: _____

122 - 96 - Número: _____

123 - 97 - Número: _____

124 - 98 - Número: _____

125 - 99 - Número: _____

126 - 100 - Número: _____

127 - 101 - Número: _____

128 - 102 - Número: _____

129 - 103 - Número: _____

130 - 104 - Número: _____

131 - 105 - Número: _____

132 - 106 - Número: _____

133 - 107 - Número: _____

134 - 108 - Número: _____

135 - 109 - Número: _____

136 - 110 - Número: _____

137 - 111 - Número: _____

138 - 112 - Número: _____

139 - 113 - Número: _____

140 - 114 - Número: _____

141 - 115 - Número: _____

142 - 116 - Número: _____

143 - 117 - Número: _____

144 - 118 - Número: _____

145 - 119 - Número: _____

146 - 120 - Número: _____

147 - 121 - Número: _____

148 - 122 - Número: _____

149 - 123 - Número: _____

150 - 124 - Número: _____

151 - 125 - Número: _____

152 - 126 - Número: _____

153 - 127 - Número: _____

154 - 128 - Número: _____

155 - 129 - Número: _____

156 - 130 - Número: _____

157 - 131 - Número: _____

158 - 132 - Número: _____

159 - 133 - Número: _____

160 - 134 - Número: _____

161 - 135 - Número: _____

162 - 136 - Número: _____

163 - 137 - Número: _____

164 - 138 - Número: _____

165 - 139 - Número: _____

166 - 140 - Número: _____

167 - 141 - Número: _____

168 - 142 - Número: _____

169 - 143 - Número: _____

170 - 144 - Número: _____

171 - 145 - Número: _____

172 - 146 - Número: _____

173 - 147 - Número: _____

174 - 148 - Número: _____

175 - 149 - Número: _____

176 - 150 - Número: _____

177 - 151 - Número: _____

178 - 152 - Número: _____

179 - 153 - Número: _____

180 - 154 - Número: _____

181 - 155 - Número: _____

182 - 156 - Número: _____

183 - 157 - Número: _____

184 - 158 - Número: _____

185 - 159 - Número: _____

186 - 160 - Número: _____

187 - 161 - Número: _____

188 - 162 - Número: _____

189 - 163 - Número: _____

190 - 164 - Número: _____

191 - 165 - Número: _____

192 - 166 - Número: _____

193 - 167 - Número: _____

194 - 168 - Número: _____

195 - 169 - Número: _____

196 - 170 - Número: _____

197 - 171 - Número: _____

198 - 172 - Número: _____

199 - 173 - Número: _____

200 - 174 - Número: _____

201 - 175 - Número: _____

202 - 176 - Número: _____

203 - 177 - Número: _____

204 - 178 - Número: _____

205 - 179 - Número: _____

206 - 180 - Número: _____

207 - 181 - Número: _____

208 - 182 - Número: _____

209 - 183 - Número: _____

210 - 184 - Número: _____

211 - 185 - Número: _____

212 - 186 - Número: _____

213 - 187 - Número: _____

214 - 188 - Número: _____

215 - 189 - Número: _____

216 - 190 - Número: _____

217 - 191 - Número: _____

218 - 192 - Número: _____

219 - 193 - Número: _____

220 - 194 - Número: _____

221 - 195 - Número: _____

222 - 196 - Número: _____

223 - 197 - Número: _____

224 - 198 - Número: _____

225 - 199 - Número: _____

226 - 200 - Número: _____

227 - 201 - Número: _____

228 - 202 - Número: _____

229 - 203 - Número: _____

230 - 204 - Número: _____

231 - 205 - Número: _____

232 - 206 - Número: _____

233 - 207 - Número: _____

234 - 208 - Número: _____

235 - 209 - Número: _____

236 - 210 - Número: _____

237 - 211 - Número: _____

238 - 212 - Número: _____

239 - 213 - Número: _____

240 - 214 - Número: _____

241 - 215 - Número: _____

242 - 216 - Número: _____

243 - 217 - Número: _____

244 - 218 - Número: _____

245 - 219 - Número: _____

246 - 220 - Número: _____

247 - 221 - Número: _____

248 - 222 - Número: _____

249 - 223 - Número: _____

250 - 224 - Número: _____

251 - 225 - Número: _____

252 - 226 - Número: _____

253 - 227 - Número: _____

254 - 228 - Número: _____

255 - 229 - Número: _____

256 - 230 - Número: _____

257 - 231 - Número: _____

258 - 232 - Número: _____

259 - 233 - Número: _____

260 - 234 - Número: _____

261 - 235 - Número: _____

262 - 236 - Número: _____

263 - 237 - Número: _____

264 - 238 - Número: _____

265 - 239 - Número: _____

266 - 240 - Número: _____

267 - 241 - Número: _____

268 - 242 - Número: _____

269 - 243 - Número: _____

270 - 244 - Número: _____

271 - 245 - Número: _____

272 - 246 - Número: _____

273 - 247 - Número: _____

274 - 248 - Número: _____

275 - 249 - Número: _____

276 - 250 - Número: _____

277 - 251 - Número: _____

278 - 252 - Número: _____

279 - 253 - Número: _____

280 - 254 - Número: _____

281 - 255 - Número: _____

282 - 256 - Número: _____

283 - 257 - Número: _____

284 - 258 - Número: _____

285 - 259 - Número: _____

286 - 260 - Número: _____

287 - 261 - Número: _____

288 - 262 - Número: _____

289 - 263 - Número: _____

290 - 264 - Número: _____

291 - 265 - Número: _____

292 - 266 - Número: _____

293 - 267 - Número: _____

294 - 268 - Número: _____

295 - 269 - Número: _____

296 - 270 - Número: _____

297 - 271 - Número: _____

298 - 272 - Número: _____

299 - 273 - Número: _____

300 - 274 - Número: _____

301 - 275 - Número: _____

302 - 276 - Número: _____

303 - 277 - Número: _____

304 - 278 - Número: _____

305 - 279 - Número: _____

306 - 280 - Número: _____

307 - 281 - Número: _____

308 - 282 - Número: _____

309 - 283 - Número: _____

310 - 284 - Número: _____

311 - 285 - Número: _____

312 - 286 - Número: _____

313 - 287 - Número: _____

314 - 288 - Número: _____

315 - 289 - Número: _____

316 - 290 - Número: _____

317 - 291 - Número: _____

318 - 292 - Número: _____

319 - 293 - Número: _____

320 - 294 - Número: _____

321 - 295 - Número: _____

322 - 296 - Número: _____

323 - 297 - Número: _____

324 - 298 - Número: _____

325 - 299 - Número: _____

326 - 300 - Número: _____

327 - 301 - Número: _____

328 - 302 - Número: _____

329 - 303 - Número: _____

330 - 304 - Número: _____

331 - 305 - Número: _____

332 - 306 - Número: _____

333 - 307 - Número: _____

334 - 308 - Número: _____

335 - 309 - Número: _____

336 - 310 - Número: _____

337 - 311 - Número: _____

338 - 312 - Número: _____

339 - 313 - Número: _____

340 - 314 - Número: _____

341 - 315 - Número: _____

342 - 316 - Número: _____

343 - 317 - Número: _____

344 - 318 - Número: _____

345 - 319 - Número: _____

346 - 320 - Número: _____

347 - 321 - Número: _____

348 - 322 - Número: _____

349 - 323 - Número: _____

350 - 324 - Número: _____

351 - 325 - Número: _____

352 - 326 - Número: _____

353 - 327 - Número: _____

354 - 328 - Número: _____

355 - 329 - Número: _____

356 - 330 - Número: _____

357 - 331 - Número: _____

358 - 332 - Número: _____

359 - 333 - Número: _____

360 - 334 - Número: _____

361 - 335 - Número: _____

362 - 336 - Número: _____

363 - 337 - Número: _____

364 - 338 - Número: _____

365 - 339 - Número: _____

366 - 340 - Número: _____

367 - 341 - Número: _____

368 - 342 - Número: _____

369 - 343 - Número: _____

370 - 344 - Número: _____

371 - 345 - Número: _____

372 - 346 - Número: _____

373 - 347 - Número: _____

374 - 348 - Número: _____

375 - 349 - Número: _____

376 - 350 - Número: _____

377 - 351 - Número: _____

378 - 352 - Número: _____

379 - 353 - Número: _____

380 - 354 - Número: _____

381 - 355 - Número: _____

382 - 356 - Número: _____

383 - 357 - Número: _____

384 - 358 - Número: _____

385 - 359 - Número: _____

386 - 360 - Número: _____

387 - 361 - Número: _____

388 - 362 - Número: _____

389 - 363 - Número: _____

390 - 364 - Número: _____

391 - 365 - Número: _____

392 - 366 - Número: _____

393 - 367 - Número: _____

394 - 368 - Número: _____

395 - 369 - Número: _____

396 - 370 - Número: _____

397 - 371 - Número: _____

398 - 372 - Número: _____

399 - 373 - Número: _____

400 - 374 - Número: _____

401 - 375 - Número: _____

402 - 376 - Número: _____

403 - 377 - Número: _____

404 - 378 - Número: _____

405 - 379 - Número: _____

406 - 380 - Número: _____

407 - 381 - Número: _____

408 - 382 - Número: _____

409 - 383 - Número: _____

410 - 384 - Número: _____

411 - 385 - Número: _____

412 - 386 - Número: _____

413 - 387 - Número: _____

414 - 388 - Número: _____

415 - 389 - Número: _____

416 - 390 - Número: _____

417 - 391 - Número: _____

418 - 392 - Número: _____

419 - 393 - Número: _____

420 - 394 - Número: _____

421 - 395 - Número: _____

422 - 396 - Número: _____

423 - 397 - Número: _____

424 - 398 - Número: _____

425 - 399 - Número: _____

426 - 400 - Número: _____

427 - 401 - Número: _____

428 - 402 - Número: _____

429 - 403 - Número: _____

430 - 404 - Número: _____

431 - 405 - Número: _____

432 - 406 - Número: _____

433 - 407 - Número: _____

434 - 408 - Número: _____

435 - 409 - Número: _____

436 - 410 - Número: _____

437 - 411 - Número: _____

438 - 412 - Número: _____

439 - 413 - Número: _____

440 - 414 - Número: _____

441 - 415 - Número: _____

442 - 416 - Número: _____

443 - 417 - Número: _____

444 - 418 - Número: _____

445 - 419 - Número: _____

446 - 420 - Número: _____

447 - 421 - Número: _____

448 - 422 - Número: _____

449 - 423 - Número: _____

450 - 424 - Número: _____

451 - 425 - Número: _____

452 - 426 - Número: _____

453 - 427 - Número: _____

454 - 428 - Número: _____

455 - 429 - Número: _____

456 - 430 - Número: _____

457 - 431 - Número: _____

458 - 432 - Número: _____

459 - 433 - Número: _____

460 - 434 - Número: _____

461 - 435 - Número: _____

462 - 436 - Número: _____

463 - 437 - Número: _____

464 - 438 - Número: _____

465 - 439 - Número: _____

466 - 440 - Número: _____

467 - 441 - Número: _____

468 - 442 - Número: _____

469 - 443 - Número: _____

470 - 444 - Número: _____

471 - 445 - Número: _____

472 - 446 - Número: _____

473 - 447 - Número: _____

474 - 448 - Número: _____

475 - 449 - Número: _____

476 - 450 - Número: _____

477 - 451 - Número: _____

478 - 452 - Número: _____

479 - 453 - Número: _____

480 - 454 - Número: _____

481 - 455 - Número: _____

482 - 456 - Número: _____

483 - 457 - Número: _____

484 - 458 - Número: _____

485 - 459 - Número: _____

486 - 460 - Número: _____

487 - 461 - Número: _____

488 - 462 - Número: _____

489 - 463 - Número: _____

490 - 464 - Número: _____

491 - 465 - Número: _____

492 - 466 - Número: _____

493 - 467 - Número: _____

494 - 468 - Número: _____

495 - 469 - Número: _____

496 - 470 - Número: _____

497 - 471 - Número: _____

498 - 472 - Número: _____

499 - 473 - Número: _____

500 - 474 - Número: _____

501 - 475 - Número: _____

502 - 476 - Número: _____

503 - 477 - Número: _____

504 - 478 - Número: _____

505 - 479 - Número: _____

506 - 480 - Número: _____

507 - 481 - Número: _____

508 - 482 - Número: _____

509 - 483 - Número: _____

510 - 484 - Número: _____

511 - 485 - Número: _____

512 - 486 - Número: _____

513 - 487 - Número: _____

514 - 488 - Número: _____

515 - 489 - Número: _____

516 - 490 - Número: _____

517 - 491 - Número: _____

518 - 492 - Número: _____

519 - 493 - Número: _____

520 - 494 - Número: _____

521 - 495 - Número: _____

522 - 496 - Número: _____

523 - 497 - Número: _____

524 - 498 - Número: _____

525 - 499 - Número: _____

526 - 500 - Número: _____

527 - 501 - Número: _____

528 - 502 - Número: _____

529 - 503 - Número: _____

530 - 504 - Número: _____

531 - 505 - Número: _____

532 - 506 - Número: _____

533 - 507 - Número: _____

534 - 508 - Número: _____

535 - 509 - Número: _____

536 - 510 - Número: _____

537 - 511 - Número: _____

538 - 512 - Número: _____

539 - 513 - Número: _____

540 - 514 - Número: _____

541 - 515 - Número: _____

542 - 516 - Número: _____

543 - 517 - Número: _____

544 - 518 - Número: _____

545 - 519 - Número: _____

546 - 520 - Número: _____

547 - 521 - Número: _____

548 - 522 - Número: _____

549 - 523 - Número: _____

550 - 524 - Número: _____

551 - 525 - Número: _____

552 - 526 - Número: _____

553 - 527 - Número: _____

554 - 528 - Número: _____

555 - 529 - Número: _____

556 - 530 - Número: _____

557 - 531 - Número: _____

558 - 532 - Número: _____

559 - 533 - Número: _____

560 - 534 - Número: _____

561 - 535 - Número: _____

562 - 536 - Número: _____

563 - 537 - Número: _____

564 - 538 - Número: _____

565 - 539 - Número: _____

566 - 540 - Número: _____

567 - 541 - Número: _____

568 - 542 - Número: _____

569 - 543 - Número: _____

570 - 544 - Número: _____

571 - 545 - Número: _____

572 - 546 - Número: _____

573 - 547 - Número: _____

574 - 548 - Número: _____

575 - 549 - Número: _____

576 - 550 - Número: _____

577 - 551 - Número: _____

578 - 552 - Número: _____

579 - 553 - Número: _____

580 - 554 - Número: _____

581 - 555 - Número: _____

582 - 556 - Número: _____

583 - 557 - Número: _____

584 - 558 - Número: _____

585 - 559 - Número: _____

586 - 560 - Número: _____

587 - 561 - Número: _____

588 - 562 - Número: _____

589 - 563 - Número: _____

590 - 564 - Número: _____

591 - 565 - Número: _____

592 - 566 - Número: _____

593 - 567 - Número: _____

594 - 568 - Número: _____

595 - 569 - Número: _____

596 - 570 - Número: _____

597 - 571 - Número: _____

598 - 572 - Número: _____

599 - 573 - Número: _____

600 - 574 - Número: _____

601 - 575 - Número: _____

602 - 576 - Número: _____

603 - 577 - Número: _____

604 - 578 - Número: _____

605 - 579 - Número: _____

606 - 580 - Número: _____

607 - 581 - Número: _____

608 - 582 - Número: _____

609 - 583 - Número: _____

610 - 584 - Número: _____

611 - 585 - Número: _____

612 - 586 - Número: _____

613 - 587 - Número: _____

614 - 588 - Número: _____

615 - 589 - Número: _____

616 - 590 - Número: _____

617 - 591 - Número: _____

618 - 592 - Número: _____

619 - 593 - Número: _____

620 - 594 - Número: _____

621 - 595 - Número: _____

622 - 596 - Número: _____

623 - 597 - Número: _____

624 - 598 - Número: _____

625 - 599 - Número: _____

626 - 600 - Número: _____

627 - 601 - Número: _____

628 - 602 - Número: _____

629 - 603 - Número: _____

630 - 604 - Número: _____

631 - 605 - Número: _____

632 - 606 - Número: _____

633 - 607 - Número: _____

634 - 608 - Número: _____

635 - 609 - Número: _____

636 - 610 - Número: _____

637 - 611 - Número: _____

638 - 612 - Número: _____

639 -

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

PPS.003 V002/2019

22. Organização do Procurador (se houver)



ELIAS GOMES DA SILVA
0680 033 06064528-9

10

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 30/07/2020 21:27:15
<https://pjef1.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007302127148250000055877340>
Número do documento: 2007302127148250000055877340

Num. 58185049 - Pág. 14



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE PÓLICIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005521/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/01/2020 09:02 Data/Hora Fim: 16/01/2020 09:18
Delegado de Polícia: Luís Fernando Sávio de Ellezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afecto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 07/01/2020 18:30

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: RN 117 ESTRADA QUE LIGA AS CIDADES DE MOSSORÓ/RN E

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Malo(s) Empregado(s)
1727: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - ABALROAMENTO	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: ELIABE GOMES DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE)					
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 04/12/1986	Idade: 33 anos		
Naturalidade: RN - Mossoró	Profissão: Porteiro				
Estado Civil: Casado(a)					
Nome da Mãe: MARLUCE GOMES DA SILVA	Nome do Pai: FRANCISCO DE ASSIS SILVA				
Documento(s)					
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 073.379.084-40					
RG - Carteira de Identidade: 002629596					
Endereço					
Município: Mossoró - RN					
Logradouro: ALEGRIA					
Bairro: BELO HORIZONTE	Nº: 210				
CEP: 59.600-798					

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Descrição: Motocicleta	CPF/CNPJ do Proprietário: 114.290.914-01
Placa: OKC2053	Renavam: 01006656038
Número do Motor: KC16E8E526675	Número do Chassi: 9C2KC1880ER526675
Ano/Modelo/Fabricação: 2014/2014	Cor: PRETA
UF: Véículo: Rio Grande do Norte	Município: Véículo: Mossoró
Marca/Modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI	Modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI
Véículo adulterado?: Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido, Melo Empregado	Última Atualização: Denatran 20/04/2018
Situação do Véículo: NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------

	Delegado de Polícia Civil: Luís Fernando Sávio de Ellezer Pinto Impresso por: Erivelton Polari Alves Data de Impressão: 16/01/2020 09:18 Protocolo nº: Não disponível	Página 1 de 2 PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos
---	--	--





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE PÓLICIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005521/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
ELIABE GOMES DA SILVA	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

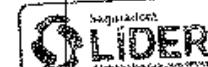
INFORMA O COMUNICANTE QUE TRAFEGAVA PELO LOCAL MENCIONADO QUANDO, UM AUTOMÓVEL QUE SEGUIA A SUA FRENTES, FREIÓU BRUSCAMENTE E ESTE COMUNICANTE PARA EVITAR UM DANO MAIOR, TENTOU DESVIAR, ULTRAPASSANDO-O.
ESCLARECE QUE NESSA MUDANÇA DE FAIXA DE TRÂNSITO, AINDA COLIDIU COM O MESMO. INFORMA QUE CAIU DA MOTOCICLETA E APÓS ISSO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU (CONFORME REGISTRO Nº 012/2020).
INFORMA QUE NÃO POSSUI DETALHES DO OUTRO VEÍCULO, QUE NÃO DESEJA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL E, QUE O PRESENTE BO É PARA FINS DE DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS

Erivelton Polari Alves
Agente de Polícia
Matrícula 123.527-3
Responsável pelo Atendimento

ELIABE GOMES DA SILVA
(Vítima / Comunicante)

Declaro para os devidos fins do direito que sou o(a) intérprete responsável pelas informações acima assentadas e declaro que poderé responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Comunicação Oral/escrita e 340-Comunicação Falsa do Crime ou do Contraventido do Código Penal Brasileiro.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS		Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: <input checked="" type="checkbox"/> DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARIA) <input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE 2 - N.º do sinistro ou ASU 043339084-40 3 - Nome completo da vítima: Eliabe Gomes da Silva 4 - Registro de Informações Cadastrais e Fazenda de Bem da Pessoa Física (Vítima/Beneficiário/Representante Legal) - CIRCULAR SUPER N.º 445/2012 5 - Nome completo: Eliabe Gomes da Silva 9 - Número: 280 10 - Complemento: 602 7 - Profissão: Portaria 8 - Endereço: Rua da Alegria 11 - Bairro: Belo Horizonte 12 - Cidade: 13 - Estado: MG 14 - CEP: 59600-798 15 - Email: nao.pomoi 16 - Telefone: (34) 99827-0066								
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTORE/CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR 17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:										
<small>Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante segue (ANEXAR COPIA).</small>										
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> REÚSO INFORMATICA</td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1,000,00</td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> R\$2,502,00 ATÉ R\$6,000,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SEM REÚSO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> R\$1,001,00 ATÉ R\$2,501,00</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$6,000,00</td> </tr> </table>					<input checked="" type="checkbox"/> REÚSO INFORMATICA	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1,000,00	<input type="checkbox"/> R\$2,502,00 ATÉ R\$6,000,00	<input type="checkbox"/> SEM REÚSO	<input type="checkbox"/> R\$1,001,00 ATÉ R\$2,501,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$6,000,00
<input checked="" type="checkbox"/> REÚSO INFORMATICA	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1,000,00	<input type="checkbox"/> R\$2,502,00 ATÉ R\$6,000,00								
<input type="checkbox"/> SEM REÚSO	<input type="checkbox"/> R\$1,001,00 ATÉ R\$2,501,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$6,000,00								
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL OU BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) 22 - CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos de agência. Até 10000 reais) <input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (083) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (304) AGÊNCIA: 0560 CONTA: 64628 9 - Informar o número da agência: Informar o número da agência 10 - Informar o número da conta: Informar o número da conta <small>(Informar o número da agência) (Informar o número da conta)</small>										
<small>Autentico a Seguradora Lider a credito da conta bancaria informada, de minha titularidade, o valor da indenização é referente ao Seguro DPVAT a que sou titular direito, reconhecendo e dando, desde já o consentimento para a efetuação da transferência, extração e/ou saque de valor recebido.</small>										
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOLENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE <input checked="" type="checkbox"/> Declaro, sou as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 8.114/74), assim visto: <ul style="list-style-type: none"> * 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 da perda. <small>Solicito o prosseguimento da análise de meu pedido de indenização no Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concedendo, desse modo, meu direito à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para a efetivação da garantia e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente do veículo de circulação por veículos automotores, conforme o disposto na Lei 8.134/74.</small> <small>Declaro que esta autorização não significa que a minha assinatura confere validade médica ao laudo de que fala o laudo de avaliação médica, que é de competência do médico que o elaborou.</small>										
DECLARAÇÃO DE CRÔNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOLENTE PARA COBERTURA DE MORTE 23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input checked="" type="checkbox"/> Viúvo 24 - Data da morte da vítima: 25 - Grau de parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companion(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 27 - Se a vítima deixou companion(a), informar o nome completo: 28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim 31 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <small>28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 29 - Se tinha filhos, informar: <input type="checkbox"/> Vivos <input type="checkbox"/> Falecidos 30 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 31 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 32 - Se tinha irmãos, informar: <input type="checkbox"/> Vivos <input type="checkbox"/> Falecidos 33 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</small> <small>Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, a indenização no Seguro DPVAT por este aqueles beneficiários que se apresentarem e proverem suas condições, estando elencadas, ainda, de que qualquer exigência ou declaração não verificável poderá gerar a utilização do valor recebido, além da responsabilidade civil que por infração ao art. 293 do Código Penal.</small>										
34 - Nome legível de quem assina o pedido (a logotipo) 35 - CPF legível de quem assina o pedido (a logotipo) 36 - Assinatura de quem assina o pedido (a logotipo) 37 - Assinatura de quem assina o pedido (a logotipo) 38 - 40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/honorário (se declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se honorário) 43 - Assinatura do Procurador (se honorário)										
<small>40 - Local e Data: Monte Belo - MG 36/03/20</small> <small>41 - Assinatura da vítima/honorário (se declarante)</small> <small>42 - Assinatura do Representante Legal (se honorário)</small> <small>43 - Assinatura do Procurador (se honorário)</small>										





SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 012

Mossoró 13 de Janeiro de 2020

Declaramo~~s~~ para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **ELIABE GOMES DA SILVA, 33 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Queda de Moto

Data da Ocorrência: 07/01/2020

Local da ocorrência: RN-015 estrada para Governador prox. ao Posto da Policia Rodoviária Estadual.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida-03

Hora do Chamado: 18h 28min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida a imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró**.

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Eliabe Gomes da Silva, 33 anos, portador de RG: 002.629.596.**

Estamos à disposição para mais informações.

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 309 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (84)3315-4915
e-mail: samu.mossoro@hotmail.com

