

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2816462720200820171755

Processo 0819969-24.2020.8.23.0010 ☆ - (13 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Data do Movimento(Período):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor Público

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

à

14 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 14

500 por pág.

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
[-] 14	20/08/2020 17:17:55	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
14.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2744711CONTESTACAO01.pdf Público
14.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2744711CONTESTACAOAnexo02.pdf Público
14.3	Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf Público
13	17/08/2020 14:40:35	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 17/08/2020 referente ao evento de expedição seq. 12.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
[+] 12	17/08/2020 13:42:32	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	EGILAINE SILVA DE CARVALHO Analista Judiciária
[+] 11	14/08/2020 17:10:36	CONCEDIDO O PEDIDO	EDUARDO MESSAGGI DIAS Magistrado
10	14/08/2020 15:31:33	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL Responsável: EDUARDO MESSAGGI DIAS	EGILAINE SILVA DE CARVALHO Analista Judiciária
9	14/08/2020 13:49:44	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
[+] 8	14/08/2020 13:49:44	REDISTRIBUÍDO POR PREVENÇÃO EM RAZÃO DE INCOMPETÊNCIA 5ª Vara Cível	Glaysen Alves da Silva Distribuidor
7	13/08/2020 17:53:33	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Redistribuição	PRISCILLA RODRIGUES MARQUES Analista Judiciária
[+] 6	13/08/2020 11:50:37	DECLARADA INCOMPETÊNCIA	Rodrigo Bezerra Delgado Magistrado
5	07/08/2020 14:26:06	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	07/08/2020 14:26:05	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	07/08/2020 14:26:05	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	07/08/2020 14:26:05	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 3ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
[+] 1	07/08/2020 14:26:05	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	MARLON TAVARES DANTAS Advogado



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08199692420208230010

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **04/06/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **05/06/2019**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁶.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁷.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

⁶“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

⁷“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS**. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ art.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 20 de agosto de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Media (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08199692420208230010.

Rio de Janeiro, 20 de agosto de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190667991

Vítima: FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA

Data do Acidente: 04/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190667991

Vítima: FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA

Data do Acidente: 04/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 04/06/2019, emitido pelo Dr. MARCIO FREIRE CRM nº 1613 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 028.267.972-39 3 - CPF da vítima: 028.267.972-39 Nome completo da vítima: Francisco Henrique Felix de Souza

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

5 - Nome completo: Francisco Henrique Felix de Souza 6 - CPF: 028.267.972-39
7 - Profissão: micro-empresendedor 8 - Endereço: Av. General Ataíde Turve 9 - Número: 2785 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Labandade 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.309-000
15 - E-mail: liderboavista.pendencia@hcf-mat 16 - Tel (DDD): (95) 99117-5362

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E 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:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: Matil
AGÊNCIA: 4263 3 CONTA: 66851 6

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do ato contido.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairaszes)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Boa Vista - RR 21 de novembro 2019

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRITAL
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim nº	1834/2019	DELEGADO	Fernando Bruno	DATA:	05/06/2019	ATENDENTE	Abilênio Almeida Pereira	LOCAL DA OCORRÊNCIA:	Av,Parimé Brasil C/ Emilia da Silva Lavor - Caranã	DATA:	04/06/2019	HORA:	23:20min.
HORA	01hs.												

COMUNICANTE

NOME	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA	ROP	810863	SERIE I
------	--------------------------------------	-----	--------	---------

CONDUTOR 01

NOME	Francisco Henrique Felix de Souza			CPF: 028.267.972-39	RG : 260873 SSP/RR
DATA NASC.		IDADE	20 Anos	SEXO: MASCULINO	RAÇA
PAI				MÃE	
ESCOL.				NAT.	NAC. Brasileiro
TEL.	98120--9290	ESTADO CIVIL	Solteiro	PROFISSÃO	Empresário
ENDEREÇO	Rua: Av. dos Bandeirantes, nº 1232 - Liberdade				

CONDUTOR 02

NOME	Airton Marinho Sampaio			CPF: 539.734.292-00	RG 3808939, SSP/RR
DATA NASC.		IDADE	24 anos	SEXO: Masculino	RAÇA
PAI				MÃE	
ESCOL.				NAT.	NAC. Brasileiro
TEL.	99135-7971	ESTADO CIVIL	Solteiro	PROFISSÃO	Decorador
ENDEREÇO	Rua Casterita nº 1199, bairro Pedra Pintada				

DADOS DA INFRAÇÃO

Cód. Infração	Desacato	Qualificação
	Acidente de Trânsito Com Vitima	

VEÍCULOS ENVOLVIDOS NÃO APRESENTADOS

Veículo do Condutor 1 Honda/NXR 150, cor Vermelha, placa NAV-1469;

Veículo do Condutor 2 Fiat/Palio de cor Vermelha, placa JXL-8150.

RELATO DOS FATOS

Texto Extraído na Integra do ROP PM acima

Senhor (a) Delegado (a).

Informo que fomos acionados via CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito com vítima no endereço supracitado. Quando chegamos no local fomos informados que o Item 01 Srº **FRANCISCO** que conduzia o veículo **V1** e trafegava na AV.PARIMÉ BRASIL Sentido Bairro>Centro quando abalroou na lateral direita do Veículo V2 que era conduzido pelo Item 02 Sr **AIRTON** que trafegava na AV. EMILIA DA SILVA LAVÔR sentido Bairro Tancredo Neves e não observou a sinalização de regulamentação de trânsito (placa R1- parada obrigatória) que existe para quem trafega na Av. EMILIA DA SILVA LAVÔR.

Que o item 01 foi removido pelo SAMU para o PSE/HGR para atendimento medico especializado.

Informo que foi acionado a Pericia, sendo realizada pela equipe do Perito CLEIDISON.

Que o veículo do item 02 estava com o licenciamento em atraso e foi notificado e não removido ao pátio do CRD/DETRAN-RR devido a falta de meios (guincho indisponível). Sendo liberado no local para seu condutor Item 02.



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRICTAL
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



Que o veículo do Item 01 estava com o licenciamento em dias e foi liberado no local para o Sr DIEGO FELIX DE SOUSA. CNH:06707092860.

Era o que tinha a relatar.

Apresento este relatório para conhecimento e providências cabíveis.

Abilênio Almeida pereira
APC

COMUNICANTE

POLICIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA

ACORD

CONDOTOR 01

NOME	Francisco Henrique	CPF	012.123.456-78	RG	3.456.789.012
DATA NASC	20/05/1980	SEXO	MASC	RAÇA	BRANCA
PAI	MARCELO	MÃE	JOSEFA	NAC	BRASIL
ESTADO	BRASIL	PROFISSÃO	Emprego	PROFISSÃO	Emprego
ENDEREÇO	Rua das Palmeiras, 123 - Fone: 1234-5678				

CONDOTOR 02

NOME	Alison Roberto	CPF	012.123.456-78	RG	3.456.789.012
DATA NASC	24/06/1985	SEXO	MASC	RAÇA	BRANCA
PAI	MARCELO	MÃE	JOSEFA	NAC	BRASIL
ESTADO	BRASIL	PROFISSÃO	Emprego	PROFISSÃO	Emprego
ENDEREÇO	Rua das Palmeiras, 123 - Fone: 1234-5678				

DADOS DA INFRAÇÃO

Cond. Infração	Descarte	Qualificação
Veículo de Condutor 1 - Placa: 1234-AB - 1999		
Veículo de Condutor 2 - Placa: 5678-CD - 2000		
Veículo de Condutor 3 - Placa: 9012-EF - 2001		

RELATO DOS FATOS

Em 12/05/2023, às 14h30min, fui informado pelo Sr. DIEGO FELIX DE SOUSA, CNH:06707092860, que o veículo do Item 01 estava com o licenciamento em dias e foi liberado no local para o Sr. DIEGO FELIX DE SOUSA. CNH:06707092860. Era o que tinha a relatar. Apresento este relatório para conhecimento e providências cabíveis.

4ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRICTAL



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT

"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1834/2019/3º DP**

O Sr.

NOME: FRANCISCO HENRIQUE FÉLIX DE SOUZA

RG Nº.: 260.873 SSP/RR.

SEXO: MASCULINO

DATA DE NASCIMENTO: 18/07/1997.

TELEFONE: 98100-3705

ENDEREÇO: AV. DOS BANDEIRANTES, Nº 1232

BAIRRO: LIBERDADE

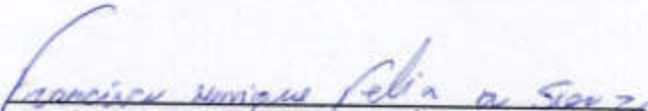
O comunicante compareceu nesta especializa, para ADITAR/ACRESCENTAR no Boletim de Ocorrência supracitado, o seguinte:

- QUE A MOTOCICLETA ENVOLVIDA NO SINISTRO É UMA HONDA/NXR 150 BROS ESD, PLACA NAV-1469, COR VERMELHA, CHASSI 9C2KDO540DR159865, PROPRIEDADE DE ROBSON FÉLIX DE SOUZA.

É o aditamento/acrécimo.

Boa Vista - RR, 21 de novembro de 2019.


VOLNEY AMAJARI G. DAS NEVES
Responsável pelo Atendimento
MAT. Nº 042000169


FRANCISCO HENRIQUE FÉLIX DE SOUZA
Comunicante





PMRR - CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE I

Nº 810863

Vtr CIPTUR 03	SUCp CIPTUR	Data 04/06/19	S/Setor LESTE	H/Transm 23h20min	H/ini 23h20min	CH/h 23h25min	H/Fin 01h10min	
Cód. Oc. 1001/1003	Cód. Prov. 13005/13006/13010/13999	Cód. Ser. Prest. XXXXXX	Kml. 133.667	KmF. 133.672				

LOCAL DA OCORRÊNCIA

End: AV. PARIMÉ BRASIL C/ AV. EMÍLIA DA SILVA LAVÔR Nº -X-X Bairro: CARANÁ Ref: CRUZAMENTO

**PESSOAS RELACIONADAS
NÃO APRESENTADAS**

1 CONDUTOR	Nome: FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA	Idade: 20	E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: AV. DOS BANDEIRANTES	Nº 1232	Bairro: LIBERDADE	
RG: 260873 SESP/RR	CNH: 06558228071	Profissão: EMPRESÁRIO	
CPF: 028.267.972-39	Telefone: 981209290		
2 CONDUTOR	Nome: AIRTON MARINHO SAMPAIO	Idade: 24	E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: RUA CASTERITA	Nº 1199	Bairro: PEDRA PINTADA	
RG: 3808939 SSP/RR	CNH: 06478307306	Profissão: DECORADOR	
CPF: 539.734.292-00	Telefone: 991357971		
X-X-X-X-XX	Nome: X-X-X-X-X-X-XX	Idade: X-X	E. Civil: -----
Endereço: X-X-X-X-X	Nº ----	Bairro: X-X	
RG: X-X-X-X	CNH: -----	Profissão: X-X-XX	
CPF: X-X-X	Telefone: -----		

VEICULOS ENVOLVIDOS - NÃO APRESENTADOS

- VEICULO DO ITEM 01 V1: HONDA/ NXR150 BROS COR VERMELHA, PLACA NAV1469.
- VEICULO DO ITEM 02 V2: FIAT/PALIO DE COR VERMELHA PLACAS JXL8150.
- DANOS NOS VEICULOS CONFORME PERICIA IC/PCRR PERITO CLEIDISON.

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P3-P3
CONFIRME COM ORIGINAL
DATA 07/06/19
SGT PM VILSON

RECEBI OS CONDUZINDOS E MATERIAIS RELACIONADOS: NÃO HOUVE MATERIAIS APREENDIDOS.

ASSINATURA:	CARGO: APC	LOCAL: 3º DP
HISTÓRICO		

SENHOR(a) DELEGADO(a),

Informo que fomos acionados via CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito com vítima no endereço supracitado. Quando chegamos no local fomos informados que o Item 01 Srº FRANCISCO que conduzia o veículo V1 e trafegava na AV. PARIMÉ BRASIL Sentido Bairro>Centro quando abalroou na lateral direita do Veículo V2 que era conduzido pelo Item 02 Sr AIRTON que trafegava na AV. EMÍLIA DA SILVA LAVÔR sentido Bairro Tancredo Neves e não observou a sinalização de regulamentação de trânsito (placa R1- parada obrigatória) que existe para quem trafega na Av. EMÍLIA DA SILVA LAVÔR.

Que o item 01 foi removido pelo SAMU para o PSE/HGR para atendimento médico especializado.

Informo que foi acionado a Perícia, sendo realizada pela equipe do Perito CLEIDISON.

Que o veículo do item 02 estava com o licenciamento em atraso e foi notificado e não removido ao pátio do CRD/DETRAN-RR devido a falta de meios (guincho indisponível). Sendo liberado no local para seu condutor Item 02.

Que o veículo do Item 01 estava com o licenciamento em dias e foi liberado no local para o Sr DIEGO FELIX DE SOUSA. CNH:06707092860.

Era o que tinha a relatar.

Apresento este relatório para conhecimento e providências cabíveis.

EVERSON BRASIL

41.204-0

*SD/ PM

CIPTUR

Nome

Matrícula

Posto/Grad

Und

Assinatura

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 028.267.972-39 3 - CPF da vítima: 028.267.972-39 Nome completo da vítima: Francisco Henrique Felix de Souza

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

5 - Nome completo: Francisco Henrique Felix de Souza 6 - CPF: 028.267.972-39
7 - Profissão: micro-empresendedor 8 - Endereço: Av. General Ataíde Turve 9 - Número: 2785 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Labandade 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.309-000
15 - E-mail: liderboavista.pendencia@hcf-mat 16 - Tel (DDD): (95) 99117-5392

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E 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:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: Matil
AGÊNCIA: 4263 3 CONTA: 66851 6

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do ato contido.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairaszes)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Boa Vista - RR 21 de novembro 2019

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Para contato
consulte informe
este número

SEU CODIGO
0019744-0

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.002.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto autorizada pela SEFAZ/RR

Nº da Nota Fiscal 002772161
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2019	10/05/2019	525	451,44

FRANCISCO FELIX DE SOUZA
AV GEN ATAIDE TEIVE 2785 LIBERDADE
CPF: 00010097937304
CEP: 69.309-000 - BOA VISTA

ROT: 5.001.12.02.032200

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	22752	Atual:	24/04/2019
Anterior:	22227	Anterior:	25/03/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	27/05/2019
Consumo Medido:	525	Entrega:	23/04/2019
Consumo Faturado:	525	Apresentação:	24/04/2019
NORMAL		30	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Residência	BI	Número Medidor	14E0B06743N 1525452
		Posto	1.1.1.2
		Código Fel	465

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
MAR/19 564	CONSUMO 525 A R\$ 0,798945 = 415,24
FEV/19 424	ILUMINAÇÃO PÚBLICA 36,20
JAN/19 383	
DEZ/18 413	
NOV/18 501	
OUT/18 479	
SET/18 394	
AGO/18 565	
JUL/18 454	
JUN/18 464	

TARIFA DE ILUMINAÇÃO
PÚBLICA - 36,20

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
Parabéns! Até o dia 23/04/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCAL 8541.3630.7369.04EC.E260.F972.9F92.0BEE

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Distribuição:	218,69	Base de Cálculo:	415,24
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	11,36	Valor do ICMS:	70,59
Encargos:	82,06	Valor do PIS:	2,00
		Valor do COFINS:	9,47

INDICADORES DE CONTINUIDADE

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira, sábado, Ap
130-778033607-8

10/Mai/2019

HORA DF 11:22:01

TERM 053018

LGT: 33.024160-5
LOCALIDADE: BOA VISTA
RS. VINCULADA: 3027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOA VISTA ENERGIA S/A

VALOR DO PAGAMENTO: 451,44

836900000040 514400750000
000000000190 744004190091

130-778033607-8

VIA

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3914212

JOSE HORACIO DO NASCIMENTO

AV GEN ATAIDE TEIVE, 2748, 02

LIBERDADE

69309000 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1020749	MÊS 10/2019	PERÍODO DE CONSUMO 24-SEP-19 a 25-OCT-19
CONSUMO (kWh) 1046	VENCIMENTO 11-NOV-19	TOTAL A PAGAR R\$ 833,48

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 1020749	MÊS 10/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 833,48
-------------------------	----------------	-----------------------------

836300000087.334800750005.000000001024.074910190052



Para mais informações, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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 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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu

Denilze Corrêa Dantas

Inscrito (a) no CPF/CNPJ

792.657.152 / 00

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Francisco Henrique Felix de Souza

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 028.267.972 / 39

do sinistro de DPVAT cobertura

Invalidiz

da Vítima

Francisco Henrique F. de Souza

Inscrito (a) no CPF sob o Nº

028.267.972 / 39

conforme determinação da Circular Susep 445/12;

Declaro Profissão:

Renda:

e apresento os documentos comprobatórios:

☒ 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:

Civ. General Ataíde Teive

Número: 2748

Complemento: 02

Bairro: Liberdade

Cidade: Boa Vista

Estado: RR

CEP: 69.309.000

E-mail:

liderboavista.pendencia@hotmail.com

Tel (DDD): (95)99117-5392

Local e Data:

Boa Vista - RR 21 Novembro 2019

Denilze Corrêa Dantas

Assinatura do Declarante



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 1001

EQUIPE SAMU BV
UNIDADE: BRAVO III

EQUIPE: Nêmi e Marcel

Paciente: Francisco Henrique Felix de Souza Idade: 21 Sexo: M.

Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia

Endereço: AV. Paraimé Brasil Bairro: Caranã

Nº 9247 DATA 04/06/2019. HORA J/R: 22:59 BASE X VIA () () RÁDIO

Médico (a) Regulador (a): Dr. Lucidiana HORA J/R: 23:05 () CELULAR

MOTIVO INICIAL: Moto com carro

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (X) 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()

TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA

- ☒ Acidente de trânsito
☐ Agressão física / espancamento
☐ Agressão física - FAF
☐ Agressão física - FAB
☐ Urgência psiquiátrica
☐ Tentativa de suicídio
☐ Envenenamento
☐ Afogamento
☐ Queimadura
☐ Choque elétrico
☐ Queda
☐ Urgência clínica
☐ Urgência obstétrica
☐ Transferência
☐ Exame complementar
☐ Outros

ACIDENTE DE TRÂNSITO

VÍTIMA	MEIO DE LOCOMOÇÃO	OUTRA PARTE ENVOLVIDA	ITENS DE SEGURANÇA
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado	☐ A pé ☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Bicicleta	☒ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus	☒ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança

AVALIAÇÃO INICIAL

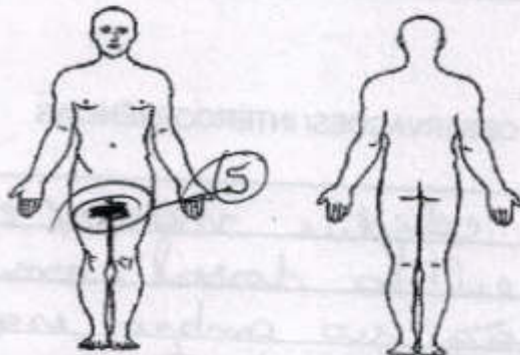
VIAS AERIAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AV. NEUROLÓGICA
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:	☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia	☐ Bradicárdico ☐ Enchimento capilar acima da 2ª ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Taquicárdico ☐ Extremidade	☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mmHg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início 23:05	120x80	84	20	100				
Fim								

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

LESÃO IDENTIFICADA	ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros	4 - Espontânea 3 - Ao comando 2 - A dor 1 - Sem resposta	5 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta	6 - Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta



AVALIAÇÃO CARDÍACA

AFECÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial	☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☐ Asistolia	☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva	☐ Metabólica ☐ Infeciosa	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso	☐ Alergias ☐ Outros
---	---	--	---	--	--

955478

rec. Norm

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:	
	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
TERMO DE RECUSA	Assinatura do Receptor:	
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAM em Boa Vista, nesta oportunidade.	
	Assinatura do Paciente:	RG: _____
	TESTEMUNHA 01:	RG: _____
	TESTEMUNHA 02:	RG: _____

GESTANTE			
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva	
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante	
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☒ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de introdução Bougie	☒ Colar cervical	☒ Curativos
☐ Cateter nasal: ___ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal
☐ Máscara facial: ___ L/min	☒ Oximetria	☒ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência
☐ Bóia-valva-máscara: ___ L/min	☐ Dreno de tórax	☒ Tórax	☐ Imobilização de luxação
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:
☐ Acesso venoso Gelco n°	☐ Acesso venoso Scalp n°	☐ Acesso intraósseo	
MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
Saladina de 20cm			2 pares de luva G
3 compressos			
2 gases			
2 pares de luva M			

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Paciente mac. colidiu moto c/ carro, encontrado ao solo, em decúbito dorsal, em lote, verbaliza dor com contusão no ombro esquerdo, laceração em ambas as coxas e contusão no tornozelo direito. O mesmo foi conduzido ao GT sem alterações de SSV e realizado curativo compressivo nos ferimentos.

SAMU 192-RV
CONFERE COM ORIGINAL
Em 13 / 06 / 19
Stefanie
Ruônica



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação/Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901119148	04/06/2019 23:27:41	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-	16
Paciente	FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA	Data Nascimento	18/07/1997	Idade	21 A 10 M 17 D
CNS		CNPJ		CPF	02826797239
Prontuário		Nacionalidade	BRASILEIRA	Contato	(95) 93625-8121
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	SSP RR	Data Emissão	17/07/2002
Sexo	M	Estado Civil	SOLTEIRO	Raça/Cor	APARDA
IDENTIDADE	260873	Pai	FRANCISCO FELIX DE SOUZA		
Mãe	MARIA DO SOCORRO FELIX DE SOUZA				
Endereço	AVENIDA - GENERAL ATAIDE TEIVE - 2785 - LIBERDADE - BOA VISTA - RR				
Ocupação	ESTUDANTE				

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA	Procedência	Procedimento Sol.	Registrado por:	EDILEUDA.SOUZA
Sector	Tipo de Chegada				
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Acidente carro x moto

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL

AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Paciente relata ter sido vítima de acidente automotivo. Refere dor em dorso à E.

Exame Físico A: VAP, C/ color cervical em prancha rígida. B: MUF 4 audível universalmente, boa responsividade, semitútil. C: TEC < 3 mg, FC: 79 bpm. Pulso cheio e simétrico. D: Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreflexas. E: Ferimento em região medial da coxa.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1 Dipirona 1g EV Diluído		
2 Tilatil 40mg EV		

Conduta

☒ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☐ Transferência para:

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: edileuda.souza
Data Hora: 04/06/2019 23:28:23



1901119148

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACÃO

RR

NOME
FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA



DOK IDENTIDADE / CRLA FISCALIZADA
260873 SSP-RR

CPS
028.267.972-39 DATA NASCIMENTO
18/07/1997

FILIAÇÃO
FRANCISCO FELIX DE
SOUZA
MARIA DO SOCORRO FELIX
DE SOUZA

PROFISSÃO
ACD
CATEGORIA
02

Nº REGISTRO
003-V228073 VALIDEZ
29/07/2020 DATA EMISSÃO
04/02/2016

OBSERVAÇÕES

Francisco Henrique F. de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
15/05/2017

[Assinatura]
LUIZ EDUARDO SILVA DE CASTILHO
DIRETOR PRESIDENTE
DE TRÁFEGO

04934590344
RR209238291

ASSINATURA DO ENTEADOR

RORAIMA

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1415848904

PROIBIDO PLASTIFICAR
1415848904



VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

905314502

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

DENILZ CORREA DANTAS



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA

3142655 SSP RR

CPF

792.657.152-00

DATA NASCIMENTO

08/03/1979

FILIAÇÃO

JOSE DE SOUZA CORREA

EVANGELINA LORATO DA
SILVA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

3

Nº REGISTRO

04953412311

VALIDADE

20/08/2019

1ª HABILITAÇÃO

31/05/2010

OBSERVAÇÕES

Denilz Coria Dantas

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO

25/08/2014

Denilson Dantas Santos
Diretor - Presidente
DETRAN RR
SECRETARIA DO DETRAN

59564648026

RR207683212

PROIBIDO PLASTIFICAR

905314502

DETRAN-RR (RORAIMA)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190667991 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA **Data do acidente:** 04/06/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO NA COXA (NÃO INFORMA LATERALIDADE)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Francisco Henrique Felix de Souza
NACIONALIDADE: brasileiro ESTADO CIVIL: solteiro
PROFISSÃO: micro empreendedor RG: 260873 CPF: 028.267.972-39
ENDEREÇO: Av. General Ataíde Teive 2785 Liberdade
VÍTIMA: Francisco Henrique Felix de Souza
CPF: 028.267.972-39 DATA DO ACIDENTE: 04 10 19
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADA:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA.
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPF: 792.657.152-00
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2748 BAIRRO: LIBERDADE

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalidez, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.



Realizada em 08 de outubro de 20 19.
X Francisco Henrique Felix de Souza
Assinatura

Obs – Reconhecimento por autenticidade.

DANIEL AQUINO
Cartório do 2º Ofício de São Vicente
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Brasil, 4287 - São Brás - São Vicente/SP
Fone: (11) 2623-2222
E-mail: daniel.aquino@cartorio2ooficio.sp.br

148268-3 (RCC) 068120-05
Reconhecido por VERDADEIRA e(s) firma(s)
FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA

Em testemunho da verdade, SGLC
Do que dou fê. São Vicente, 08 de outubro de 2019.
Consulte o(a) tabelião em cidades.portaldem.com.br
REC.FIR.168296WT6HXMBVAJMCXA287

Emolumentos: R\$ 2,45 Fundos: R\$ 0,55 SEL. O: R\$ 1,50 Total: R\$ 4,50

148268
Junio Cesar de Oliveira Freitas
Escritor Autorizado

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0424544/19

Vítima: FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA

CPF: 028.267.972-39

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 04/06/2019

Titular do CPF: FRANCISCO HENRIQUE
FELIX DE SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DENILZE CORREA DANTAS : 792.657.152-00

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

FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA : 028.267.972-39

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: 29/11/2019
Nome: FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA
CPF: 028.267.972-39

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/11/2019
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

FRANCISCO HENRIQUE FELIX DE SOUZA

MANOEL COELHO NETO