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: 290951142020111709264 5

Processo 0827321-33.2020.8.23.0010 ☆ - (24 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Pendências

Audiência: Há Audiência de Conciliação em aberto marcada para 29 de janeiro de 2021 às 09:40:00

Intimações não lidas: Ver Intimação

Informações Gerais | Informações Adicionais | Partes | Movimentações | Apensamentos (0) | Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência

Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Advogado NPJ ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor

Sequencial(Intervalo): ao **Data do Movimento(Período):** à

Descrição:

16 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 16 — 500 por pág. — 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
16	17/11/2020 09:26:45	**JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO** Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
16.1 Arquivo: Petição		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — 2764215CONTESTACAO01.pdf	Público
16.2 Arquivo: DOCS		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — 2764215CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
16.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO — KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
15	17/11/2020 07:55:46	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de MATEUS DE SOUSA MAIA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 13) EXPEDIÇÃO DE LINK DE AUDIÊNCIA (17/11/2020)	ALINE BLEICH SANDER **Analista Judiciário**
14	17/11/2020 07:55:46	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 13) EXPEDIÇÃO DE LINK DE AUDIÊNCIA (17/11/2020)	ALINE BLEICH SANDER **Analista Judiciário**
13	17/11/2020 07:55:36	**EXPEDIÇÃO DE LINK DE AUDIÊNCIA** Referente ao evento (seq. 12) DECORRIDO PRAZO DE MATEUS DE SOUSA MAIA (17/11/2020 00:02:39). Identificador do Cumprimento: 0001	ALINE BLEICH SANDER **Analista Judiciário**
12	17/11/2020 00:02:39	**DECORRIDO PRAZO DE MATEUS DE SOUSA MAIA** (P/ advgs. de MATEUS DE SOUSA MAIA *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (26/10/2020) e ao evento de expedição seq. 8.	SISTEMA CNJ
11	16/11/2020 17:30:31	**LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA** Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 16/11/2020 referente ao evento de expedição seq. 10.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
10	16/11/2020 07:36:36	**EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE** Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	ALINE BLEICH SANDER **Analista Judiciário**
9	09/11/2020 00:01:48	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo advogado/curador/defensor de MATEUS DE SOUSA MAIA) em 09/11/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (26/10/2020) e ao evento de expedição seq. 8.	SISTEMA CNJ
8	28/10/2020 09:22:11	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de MATEUS DE SOUSA MAIA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (26/10/2020)	ALINE BLEICH SANDER **Analista Judiciário**
7	28/10/2020 09:22:00	**AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA** (Agendada para: 29 de janeiro de 2021 às 09:40, em 2ª Vara Cível)	ALINE BLEICH SANDER **Analista Judiciário**
6	26/10/2020 12:48:19	**PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE**	ANGELO AUGUSTO GRAÇA MENDES **Magistrado**
5	23/10/2020 16:27:38	**CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL**	SISTEMA CNJ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08273213320208230010

AUSÊNCIA DE COBERTURA
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 **MATEUS DE SOUSA MAIA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **23/01/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **24/01/2020**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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/2015[1], 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/2015[2].

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.

[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;

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, CPC[3].

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.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar

Sua busca por placa: NAO2389 UF: RR CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
−	2018	R$185,50	Quitado	

Data Pagamento	Valor Pago
13/08/2018	R$185,50

+	2017	R$185,50	Quitado	
+	2016	R$292,01	Quitado	
+	2015	R$292,01	Quitado	
+	2014	R$292,01	Quitado	
+	2013	R$292,01	Quitado	
+	2012	R$279,27	Quitado	
+	2011	R$279,27	Quitado	
+	2010	R$88,96	Quitado	

(*) Motocicleta

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

[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 improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	**SÚMULA 257, STJ**
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74[x], garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vitimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

"Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]"

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por
decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.

Também não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) –SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.
(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de
indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.
1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: "Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização."
2. Art. 381 do Código Civil: "Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.
(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número:	3200204393	**Cidade:**	Boa Vista	**Natureza:**	Invalidez Permanente
Vítima:	MATEUS DE SOUSA MAIA	**Data do acidente:**	23/01/2020	**Seguradora:**	MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise:	08/06/2020
Valoração do IML:	0
Perícia médica:	Não
Diagnóstico:	FRATURA DO FÊMUR DIREITO.
Resultados terapêuticos:	TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P3
Sequelas permanentes:	LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Sequelas:	Com sequela
Documento/Motivo:	
Nome do documento faltante:	
Apontamento do Laudo do IML:	
Conduta mantida:	
Quantificação das sequelas:	APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **23/01/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

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: 15/06/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MATEUS DE SOUSA MAIA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03906
CONTA: 000000018131-0

Nr. da Autenticação B03B3230DD43C466

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

[4]RECURSO 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."

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.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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 ao Autor, 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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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 hipotético[6].

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 pátrios[7].

---

[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**

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 citação[8].

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 ação[9]

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.

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, ante a ausência de laudo pericial 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, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

---

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. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que 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 horários 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 expresso 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, 16 de novembro 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%)	Média (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 esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	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 dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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 **MATEUS DE SOUSA MAIA**, em curso perante **a 2ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08273213320208230010.

Rio de Janeiro, 16 de novembro 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

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, 08 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200204393

Vítima: MATEUS DE SOUSA MAIA

Data do Acidente: 23/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MATEUS DE SOUSA MAIA

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

Pag. 01577/01578 - carta_01 - INVALIDEZ
00020789

Carta nº 15839925

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

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200204393 **Vítima: MATEUS DE SOUSA MAIA**

Data do Acidente: 23/01/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MATEUS DE SOUSA MAIA

Pag. 01369/01370 - carta_15R - INVALIDEZ

00020685

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

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R$ 2.362,50

Recebedor: **MATEUS DE SOUSA MAIA**
Valor: **R$ 2.362,50**
Banco: **104**
Agência: **000003906**
Conta: **0000018131-0**
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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do Sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima: 040234952 04	4 - Nome completo da vítima: Mateus de Sousa Maia

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: Mateus de Sousa Maia			6 - CPF: 040.234.952-04
7 - Profissão: Atendente	8 - Endereço: R. marieta melo marques	9 - Número: 213	10 - Complemento:
11 - Bairro: DR. Silvio leite	12 - Cidade: Boa Vista	13 - Estado: RR	14 - CEP: 69 314 354
15 - E-mail: michelkeith@gmail.com			16 - Tel. (DDD): (95) 999629009

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: Michel Keith Prestes de Oliveira

18 - CPF do Representante Legal: 446255452 34	19 - Profissão do Representante Legal: Agente de Seguro

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$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ 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)

AGÊNCIA: 3906 [13] CONTA: 000 18131 [0]
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: [ ] [ ] CONTA: [ ] [ ]
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

PERMANENTE

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 a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

NÃO ALFABETIZADO

34

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)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003454/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/01/2020 07:22 Data/Hora Fim: 24/01/2020 08:57
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: PMRR-CIPTUR ROP 811624 SERIE J Data: 23/01/2020
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 23/01/2020 19:25

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Caimbé
Logradouro: AV CARLOS PEREIRA DE MELO C RUA ADEMARIO BATISTA

Tipo do Local: Em veículo

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: RONILDO BIZERRA DE OLIVEIRA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 29/04/1977 Idade: 43 anos
Naturalidade: CE - Aracati Profissão: Autônomo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: RAIMUNDA BIZERRA DE OLIVEIRA Nome do Pai: GERARDO MORENO DE OLIVEIRA FILHO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 724.556.593-72
RG - Carteira de Identidade: 286444194

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R DECO FONTELES Nº: 1067
Complemento: CASA
Bairro: JARDIM FLORESTA CEP: 69.312-072

Nome Civil: MATEUS DE SOUSA MAIA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 17/01/2000 Idade: 20 anos
Naturalidade: PA - Jacundá Profissão: Atendente
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: SERGILENE SILVA DE SOUSA Nome do Pai: JOSE WANDERLY MAIA

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 040.234.952-04
RG - Carteira de Identidade: 8655350

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R CRUZEIRO DO SUL Nº: 494
Complemento: CASA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003454/2020

Bairro: SILVIO LEITE
Telefone: (95) 99144-4035 (Celular)
CEP: 69.312-272

Nome Civil: EVERSON BRASIL SD/PM CIPTUR (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira
Sexo: Masculino
Idade:
Naturalidade RR - Boa Vista
Profissão: Policial Civil
Nome da Mãe: Pj

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veiculo
Descrição HONDA/FAN
Placa NAO2389
Número do Motor KC15E5A196487
Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
UF Veiculo Roraima
Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Veiculo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado
Situação do Veiculo REST.BEN.TRIBUTARIO

Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 033.940.212-18
Renavam 00251169448
Número do Chassi 9C2KC1550AR196487
Cor PRETA
Municipio Veiculo Boa Vista
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Quantidade 1 Unidade
Última Atualização Denatran 17/11/2017

Nome Envolvido	Envolvimentos
MATEUS DE SOUSA MAIA	Proprietário

Grupo Veiculo
Descrição GM/S-10
Placa OAF2906
Número do Motor NAL006690
Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor PRETA
Municipio Veiculo Boa Vista
Modelo GM/S10 RODEIO D
Quantidade 1 Unidade
Última Atualização Denatran 21/06/2018

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 619.792.282-72
Renavam 00333714270
Número do Chassi 9BG138XP0BC452819
Número da Carroceria 452819
UF Veiculo Roraima
Marca/Modelo GM/S10 RODEIO D
Veiculo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado
Situação do Veiculo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
RONILDO BIZERRA DE OLIVEIRA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Que foi recebido o PMRR-CIPTUR ROP 811624 SERIE J, informando acidente de transito, com Danos Materiais e lesão corporal no local supra; Que no local supra foi informado por RONILDO que conduzia o veículo GM/S10 placa: OAF2906, pela Rua Ademario Batista, sentido caimbé/ jardim Floresta; Que no cruzamento com a Av. Carlos Pereira de Melo, avançou a preferencial, sendo colidido por Mateus , o qual conduzia uma motocicleta HONDA /FAN de cor preta e placa: NAO2389, o qual vinha pela Av. Carlos Pereira de Melo; Que MATEUS já tinha sido socorrido pelo SAMU ao HGRR, no momento da chegada da viatura da PM; Que não foi acionada a Pericia devida a violaçao do local; Que a motocicleta foi removida ao

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003454/2020

pátio do DETRAN-RR, devido está com documentação atrasada,conforme documento de retenção e remoção nº 041992.

ASSINATURAS

Delourdes Camilo Dos Reis
Agente de Polícia
Matrícula 042000468
Responsável pelo Atendimento

Everson Brasil Sd/pm Ciptur
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (A) única(a) responsável pelas informações acima assinaladas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

PMRR-CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

Nº 811624

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fim
CIPTUR 09	CIPTUR	23/01/2020	LESTE	19:25	19:29	19:38	21:03

Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin
1001/1003	13999	XXXXXXX	18769	18778

LOCAL DE OCORRÊNCIA

LOCAL Av. Carlos pereira de melo cruzamento C/ Rua Ademario batista Bairro: CAIMBE Refe.: CRUZAMENTO

PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDO Nome: Ronildo bizerra de oliveira
Endereço: Rua Deco Fonteles n:1067 jardim floresta Idade: 41 E. CIVIL casado
Edt. R.G 286444194 SSP/RR CNH 01626488711
CPF 72455659372 TEL 984090767 PROF. autonomo

2 ENVOLVIDO Nome: Mateus de Sousa maia
Endereço: Rua cruzeiro do sul n 494 silvio leite Idade: 19 E. Civil: solteiro
Edt. R.G 8655350 SSP/RR CNH 07150269716
CPF 04023495204 TEL 991444035 Profissão: Atendente

3 ENVOLVIDO Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Idade: XX E. Civil: XXXXXXXX
Edt. R.G XXXXXXXXXXXXXX CNH XXXXXXXXXXXX
CPF XXXXXXXXXXXXX TEL XXXXXXXXXXXX Profissão: XXXXXXXXXXXXX

VEICULOS ENVOLVIDOS E DANOS

V1: GM/S10 DE COR PRETA E PLACA OAF 2906 DANOS: PÁRA-CHOQUE DIANTEIRO LADO ESQUERDO
V2: HONDA/FAN DE COR PRETA E PLACA NAO 2389 DANOS: PARTA FRONTAL

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): Não houve conduzidos e/ou apreendidos.

ASSINATURA Odourdes CARGO APC LOCAL 2º OP

HISTORICO

Senhor (a) Delegado (a),

FOMOS ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDER UMA OCORRENCIA DE TRÂNSITO COM DANOS MATERIAIS E LESAO CORPORAL NO LOCAL SUPRACITADO E AO CHEGAR NO LOCAL FOMOS INFORMADOS PELO ITEM 01 QUE CONDUZIA UM GM/S10 DE COR PRETA E PLACA OAF 2906 E QUE TRAFEGAVA NA RUA ADEMARIO BATISTA SENTIDO BAIRRO CAIMBE/JARDIM FLORESTA E QUE AO CHEGAR NO CRUZAMENTO COM AVENIDA CARLOS PEREIRA DE MELO AVANÇOU A PREFERENCIAL SENDO COLIDIDO PELO ITEM 02 QUE CONDUZIA UMA HONDA/FAN DE COR PRETA E PLACA 2389 E TRAFEGAVA NA AVENIDA CARLOS PEREIRA DE MELO SENTIDO BAIRRO/CENTRO. O ITEM 02 JÁ TINHA SIDO SOCORRIDO PELO SAMU AO HGR NO MOMENTO DA CHEGADA DA VIATURA DA PM E QUE NOS FOI INFOMADO QUE O ITEM 02 TENHA SOFRIDO UMA POSSIVEL FRATURA NO FEMUR DA PERNA DIREITA E ALGUMAS ESCORIAÇOES PELO CORPO E QUE NÃO FOI ACIONADO PERICIA DEVIDO A VIOLAÇAO DO LOCAL. INFORMO TAMBEM QUE A MOTOCICLETA DO ITEM 02 FOI APREENDIDA AO PATIO DO DETRAN DEVIDO ESTA COM DOCUMENTAÇAO ATRASADA CONFORME DOCUEMENTO DE RETENÇAO E REMOÇAO N° 041992.

Era o que tinha a relatar.

EVERSON BRASIL	*41.204-0*	*SD PM*	*CIPTUR*
	CADASTRO	Posto/Graduação	SUOp

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 23/01/20

Adailson Santos da Silva
Func. Civil PM/RR
Mat. 44005023

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do Sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima: 040234952 04	4 - Nome completo da vítima: Mateus de Sousa Maia

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: Mateus de Sousa Maia			6 - CPF: 040.234.952-04
7 - Profissão: Atendente	8 - Endereço: R. marieta melo marques	9 - Número: 213	10 - Complemento:
11 - Bairro: DR. Silvio leite	12 - Cidade: Boa Vista	13 - Estado: RR	14 - CEP: 69 314 354
15 - E-mail: michelkeith@gmail.com			16 - Tel. (DDD): (95) 999629009

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: Michel Keith Prestes de Oliveira

18 - CPF do Representante Legal: 446255452 34	19 - Profissão do Representante Legal: Agente de Seguro

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$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ 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)

AGÊNCIA: 3906 [13] CONTA: 000 18131 [0]
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: [ ] [ ] CONTA: [ ] [ ]
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

PERMANENTE

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 a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

NÃO ALFABETIZADO

34

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)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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: 15/06/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MATEUS DE SOUSA MAIA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03906
CONTA: 000000018131-0

Nr. da Autenticação B03B3230DD43C466

RORAIMA ENERGIA

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 03.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.002.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ 200/13

Para constatar com a Roraima Energia informe-se no site

REF. CÓDIGO: 0063184-1

Nº da Nota Fiscal: 4820996

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM*

Data de Emissão	Data de Vencimento	Quantidade	Valor
MARCO/2020	06/04/2020	265	234,16

ANTONIO ALVES SOUSA
R. MARIETA MELO MARQUES 243 - DR. SILVIO LEITE
CEP: 69.314-354 - BOA VISTA
CPF: 00014654806334

DADOS DA LEITURA (KWH)

Atual:	11941
Anterior:	11676
Dias de consumo:	33
Constante de Multiplicação:	1.000
Consumo medido:	265
Consumo Faturado:	265

DATAS DA LEITURA

Atual:	18/03/2020
Anterior:	14/02/2020
Próxima leitura:	18/04/2020
Emissão:	17/03/2020
Apresentação:	19/03/2020

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo:	1.1.1.1
Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
Ligação:	MONO
Numero Medidor:	11EDM03945
Forma de Faturamento:	NORMAL
Modalidade:	N 1425246

DESCRIÇÃO DA CONTA

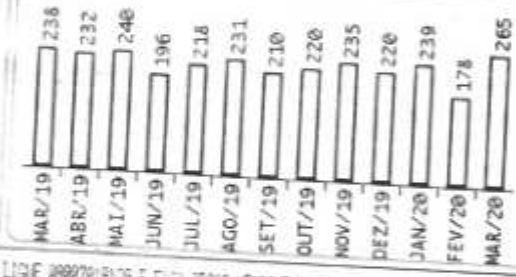
CONSUMO
ILUMINACAO PUBLICA 265 A R$ 0,764425 = 202,57
31,59

DEMAIS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 265 - 0,617770

Média 12 meses:

HISTÓRICO DE INDICAÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007019120 E FAÇA JRCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabens! Ate o dia 17/03/2020, nao constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 7E79.21A2.7F63.5F2F.7D31.DC8E.5AD8.BDF6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$

Energia:	105,54	Encargos:	6,20
[illegible]	47,98	Tributos:	38,95
Transmissão:	0,00		

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R$

Base de Cálculo:		ALÍQUOTA	VALOR
202,57	ICMS:	17,00%	34,43
	PIS:	0,38%	0,78
	COFINS:	1,79%	3,64

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC Mensal	DIC Trimestral	DIC Anual	FIC Mensal	FIC Trimestral	FIC Anual	DMIC Mensal	DICRI Mensal
Limite:	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	
Realizado:	0,00			0,00			0,00	

Conjunto: FLORESTA | Período de apuração: 01/2020 | EUSD: 50,45

Faturas da UC: 1682989

[x] Sair

Unidade Consumidora
1682989

Nome do Cliente
EDINALVA MELO DA SILVA

Endereço
AV JOSE ALVES CAVALCANTI, , QD 55 LT 657 - MURILO TEIXEIRA CIDA

Mês de Faturamento	Data de Vencimento	Valor	Situação
05/2020	11-JUN-20	R$ 134,90	PAGO
04/2020	11-MAY-20	R$ 31,57	PAGO

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

Seguradora LÍDER

Demais 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

Cópia autenticada deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular numero 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 a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a manter 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 comprobatoria.

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 passivel de comunicação ao COAF[1].

[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 ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Eu, abaixo assinado, Mateus de Sousa Maia

inscrito (a) no CPF/CNPJ 040.234.952 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Mateus de Sousa Maia inscrito (a) no CPF sob o Nº 040.234.952 / 04,

do Sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Mateus de Sousa Maia

inscrito (a) no CPF sob o Nº 040.234.952 / 04 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 da 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: R: Maneta Neta Marques | Número: 243 | Complemento:

Bairro: Brasil Leite | Cidade: Boa Vista | Estado: RR | CEP: 69314-354

E-mail: michelkeith@gmail.com | Tel.(DDD): (95) 999629009

Local e Data: Boa Vista-RR, 27 de maio de 2020

Mateus de Sousa Maia

Assinatura do Declarante

116-2

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.:

2001212664 23/01/2020 18:48:31

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 24

Paciente: **MATEUS DE SOUSA MAIA**
Data Nascimento: **17/01/2000**
Idade: **20 A 0 M 6 D**
CNS: **706405691647288**
CPF: **04023495204**
Prontuário:
Tipo Doc: **IDENTIDADE**
Documento: **8655350**
Órgão Emissor: **SSP-PA**
Data Emissão:
Sexo: **M**
Estado Civil:
Raça/Cor: **PARDA**
Naturalidade:
Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Mãe: **SERGILENE SILVA DE SOUSA**
Pai: **JOSE WANDERLY MAIA**
Contato:
Endereço: **RUA - MARIETA DE MELO MARQUES - 243 - DOUTOR SILVIO LEITE - BOA VISTA - RR**
Ocupação:

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

Queixa Principal
(__) Síndrome Febril (__) Sintomático Respiratório (__) Suspeita de Dengue

ACIDENTE DE MOTO. Ø ALERGIAS.

Anamnese de Enfermagem

GSC AO: 1 2 3 (4) RV: 1 2 3 4 (5) MRV: 1 2 3 4 5 (6) TOTAL 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___:___h)

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO. SI RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS OU VÔMITOS. RELATANDO DOR EM NARIZ E MID.

Exame Físico

BEG, LOTE, AAA, CORADO, HIDRATADO, EUPNÉICO.
AR: MV⊕, BILATERAL, SI RA. EXPANSIBILIDADE TORÁCICA SIMÉTRICA
ABDOME INOCENTE, PELVE ESTÁVEL E INDOLOR, COXA (3) C/ EDEMA IMPORTANTE

Hipótese Diagnóstica

POLITRAUMA

SADT - Exames Complementares

(X) RAIO -X (__) ULTRA-SON (__) TC (__) SANGUE (__) URINA (__) ECG (__) OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) TILATIL - 40mg EV DIPIRONA 2g EV		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planeta, Tel. 95 ...
AUTENTICAÇÃO
18 ABR 2020
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é a reprodução Original que foi arrecadado neste Hospital

Conduta
(__) Alta por Decisão Médica
(__) Alta a Pedido
(__) Alta a Revelia
(X) Transferência para: Ortopedia
(__) 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

Pedro Lins
Médico
CRR 2142

Impresso por: **antonia.soares**
Data Hora: **23/01/2020 18:49:35**

2001212664

Paracat 20:30

Vítima de acidente de trânsito c/

fratura de fêmur direito

CD: Tração Tibial. + Internação

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610

7º TRANSF: 24/01/2020

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: BLOCO A

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Matheus De Sousa Maia

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 178894

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 6 4 0 5 6 9 1 6 4 7 2 8 8

8 - DATA DE NASCIMENTO: 17/01/20

9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Sergilene Silva de Souza

11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rio Marieta de Melo Marques, 243 Dr. Silvio Leite

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:

15 - UF: RR

16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Vítima de acidente de trânsito c/ fratura de fêmur direito.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Tratamento cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Nx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: fr fêmur

21 - CID 10 PRINCIPAL:

22 - CID 10 SECUNDÁRIO:

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

Hospital Geral de Roraima
Av. Brig. Eduardo Gomes, 574
Novo Planeta, Tel. (95) 2121-0520
AUTENTICAÇÃO
ABR 2020
Certifico e dou fé que a presente cópia é de reprodução Original que foi apresentada ...

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

26 - CLÍNICA: ortop

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: [illegible]

28 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Vitor Paracat Santiago Ortopedia / Traumatologia CRM-RR 1635 RQE: 610

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/01/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Vitor Paracat Santiago Ortopedia / Traumatologia CRM-RR 1635 RQE: 610

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA:

37 - Nº DO BILHETE:

38 - SÉRIE:

39 - CNPJ EMPRESA:

40 - CNAE DA EMPRESA:

41 - CBOR:

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

BPA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	18/01/20.	DN	
PACIENTE	MATEUS DE SOUSA MAIA				
AGNÓSTICO	FX FEMUR D				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	116-2	DATA	24/01/2020

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H SN	SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA (JUSD)	16:00
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 6	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	06:
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h SN	SN
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	Retira Curativo
19	CEFALOTINA 1g EV 6/6h	14:00 - 20 - 02 - 08
20	TILATIL 20 mg EV 8/12h	22 - 10
21	DIETA ZERO APÓS 7:00 DO DIA 25/01	

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA :

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	126x88	107		36,8°C
18 H	140x97	101		38°C
24 H	112x81	97	-	35,8°C

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM -RR 2028

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto
AUTENTICAÇÃO
18 ABR 2020

18/01 paciente no leito sem queixas clínicas. SSVV TX 38°C sem queixas. Dejuma c/ sem sem. no curativo

Plantão noturno 19/01/20
Pct. medicado c/ Dipirona, c/ curativo limpo e seco. Item 19 Ceftriaxona não disponibilizou.
Temp. 38,1 axilar, item 4, c/ Dipirona.

Paciente transferido ao leito

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILSO CRUZ

Polegar Direito

Michel Keitih Freitas de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **102553**

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/01/2018

NOME

MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA

FILIAÇÃO

ANTÔNIO ALVES DE LIMA

SEBASTIANA FREITAS

NATURALIDADE

BOA VISTA - RR

DATA DE NASCIMENTO

28/01/1973

DOC. ORIGEM

CERTD NASC 6131 FLS 134 V LIV 06

BOA VISTA-RR

CPF

446.255.452-34

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI

Perito Papiloscopista da Polícia Civil

Diretor do IIDC

P1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEICULO, PARA:

VALOR R$ 3.000,00

NOME DO COMPRADOR: MATEUS DE SOUSA
MAIA
865535O SSP/PA CPF/CNPJ 040.234.952-0
ENDEREÇO: RUA JOSE ALEIXO, Nº 257803, BL
ARO ASA BRANCA, BOA VISTA - RR.
LOCAL E DATA: BOA VISTA - RR, 05 DE JULHO DE
Igor Dário Kolm Stulp
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

...se por que se requisitar licenciamento junto ao
...ências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art.
...lário - CTB).
...adquirente terá prazo máximo de 30(trinta) dias, contados da data da aquisição para [illegible]
...transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de 5 (cinco) (Art. 233 do CTB).
É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade
por AUTENTICIDADE.

COMPRADOR: Mateus de Sousa Maia
ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.

DANIEL AQUINO
...
28,659

...
Emolumentos:R$ 1,79 Fundos:TJ/SS:R$ 1,20 Total:R$ 2,99

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 0137463639

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

01 00251169448 99245088466

IGOR DARIO KOLM STULP
R JOSE ALEIXO CASA
ASA BRANCA Nro:2364
BOA VISTA-RR 69312227

033.940.211-19 NA02389

WALLAS BATISTA DA SILVA

9C2KC1550AR196487

PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC.		GASOLINA
HONDA/CG 150 FAN ESI	ANO FAB. 2010	ANO MOD. 20
CAP./POT./CIL. 2P/0149CC/	CATEGORIA PARTICU	COR PREDOMINANTE PRETA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR DA F
MAI OCID *

Antonio Francisco Bezerra Marques
Diretor Presidente
DETRAN-RR
Interino

BOA VISTA-RR

CONTINUA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200204393 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MATEUS DE SOUSA MAIA **Data do acidente:** 23/01/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0158921/20

Vítima: MATEUS DE SOUSA MAIA **Data do acidente:** 23/01/2020

CPF: 040.234.952-04 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MATEUS DE SOUSA MAIA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA : 446.255.452-34

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

MATEUS DE SOUSA MAIA : 040.234.952-04

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: 05/06/2020
Nome: MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA
CPF: 446.255.452-34

MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/06/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PROCURAÇÃO

NOME: Mateus de Sousa Maia

NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO: Atendente RG 8655350 SSP/PA CPF: 040 234 952 04

ENDEREÇO: Rua: Cruzeiro do Sul

VITIMA: Mateus de Sousa Maia.

CPF: 040.234.952-04 DATA DO ACIDENTE: 23.01.2020

NATURERZA: ( ) DAMS (X) INVALIDEZ ( ) MORTE

OUTORGADO:

NOME: MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA

NACIONALIDADE: BRASILEIRA **EST.CIVIL:** SOLTEIRO

PROFISSÃO: AUTÔNOMO **IDENTIDADE:** 102.553 SSP/RR **CPF:** 446.255.452-34

ENDEREÇO: AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 2150 APTO 2 SÃO VICENTE

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalidez, a que têm direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrativo pela Seguradora Lide, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, 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 créditos de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista, 02 de maio de 2020

CARTÓRIO LOUREIRO

Mateus de Sousa Maia

Assinatura

CARTÓRIO LOUREIRO — DR. JOZIEL LOUREIRO, TABELIÃO E REGISTRADOR

REC AUTENTICA a(s)assinatura(s)

[illegible]-MATEUS DE SOUSA MAIA

JB Em testemunho da verdade Boa Vista, 13/04/2020

Emol 2,56 FUNDEJURR 0,26 FISC 0,13 FECON 0,13 ISS 0,13 Vlr Selo 1,50

Selo: RECFIR158345PGM6EOKSM07MQQ76 Nº Ticket: 00053

Consulte seu selo: https://cidadao.portalselorr.com.br

CPF Solicitante: 04023495204

Dr. Rui Severino de Sousa Maia
Tabelião Substituto
Cartório Loureiro

NOTA: Certifico que o presente documento apresentado neste Cartório na data indicada no carimbo eletrônico de reconhecimento. Dou fé.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0158921/20

Vítima: MATEUS DE SOUSA MAIA **Data do acidente:** 23/01/2020

CPF: 040.234.952-04 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MATEUS DE SOUSA MAIA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA : 446.255.452-34

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

MATEUS DE SOUSA MAIA : 040.234.952-04

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: 05/06/2020
Nome: MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA
CPF: 446.255.452-34

MICHEL KEITIH FREITAS DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/06/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO