

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:
2953182320210115104820

Processo 0832484-91.2020.8.23.0010  - (24 dia(s) em tramitação)**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 4847 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

| Informações Gerais | Informações Adicionais | Partes | Movimentações | Apenasamentos (0) | Vínculos (0) |
|--|------------------------|---|--|---|--------------|
| Realces  | | | | | |
| Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória | | | | | |
| Filtros  | | | | | |
| Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Advogado NPJ <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor | | | | | |
| Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> | | | | | |
| Descrição: <input type="text"/> | | | | | |
| 6 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 6 | | | | | |
| Seq. | Data | Evento | Movimentado Por | | |
| [<input type="checkbox"/>] | 6 15/01/2021 10:48:20 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | | |
| | | 6.1 Arquivo: Petição | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO |  2778321CONTESTACAO01.pdf | Público |
| | | 6.2 Arquivo: DOCS | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO |  2778321CONTESTACAOAnexo02.pdf | Público |
| | | 6.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO |  KIT SEGURADORA LDER.pdf | Público |
| 5 | 21/12/2020 17:08:41 | CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL | SISTEMA CNJ | | |
| 4 | 21/12/2020 17:08:41 | RECEBIDOS OS AUTOS | SISTEMA CNJ | | |
| 3 | 21/12/2020 17:08:41 | REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição | SISTEMA CNJ | | |
| 2 | 21/12/2020 17:08:41 | DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 2ª Vara Cível | SISTEMA CNJ | | |
| [<input type="checkbox"/>] | 1 21/12/2020 17:08:41 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL | Thiago Amorim Dos Santos Advogado | | |



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

Processo: 08324849120208230010

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 **MARCIA DE SOUSA COELHO**, 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 SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **29/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **10/12/2019**.

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.

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.

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.

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.

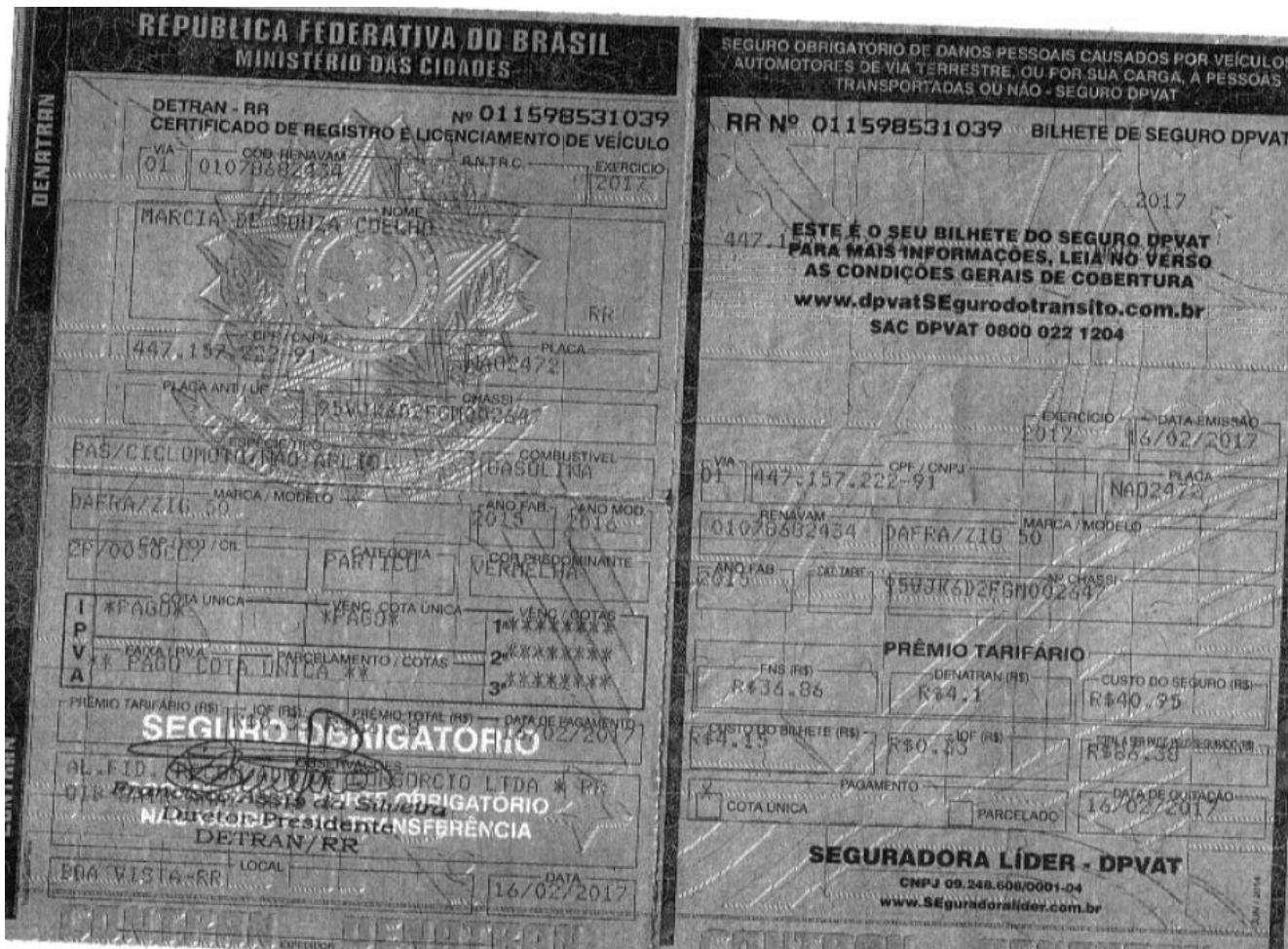
²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

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 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)

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, conforme demonstrado abaixo:



Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

Sua busca por placa: NAO2472 UF: RR CATEGORIA: 08*

| Exercício | Valor Pago | Situação | Declaração de Pagamento |
|----------------|------------|------------|--------------------------|
| 2019 | R\$19,65 | Quitado | Detalhar |
| Data Pagamento | | Valor Pago | |
| 16/01/2020 | | R\$19,65 | |
| + | 2018 | R\$57,61 | Quitado |
| + | 2017 | R\$86,38 | Quitado |
| + | 2016 | R\$123,79 | Quitado |

(*) Ciclomotores

Calendário de pagamento

ACESSIBILIDADE



Este site possui informações apenas de pagamentos do Seguro DPVAT de 2020 ou anos anteriores

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

| | | | | |
|-----------|----|----------------|---|-----------|
| Exercício | UF | Final da Placa | Categoria(saiba mais) | Pagamento |
| 2019 | RR | 2 | 8 | À vista |

[Consultar](#)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

Categoria: 8

| Final da Placa | Vencimento | | | |
|--|-------------------|---------------|------------|---------------|
| | IPVA (COTA ÚNICA) | Com Desconto? | DPVAT | Licenciamento |
| 2 | 30/04/2019 | NÃO | 30/04/2019 | 29/03/2019 |
| RR: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2019 | | | | |

Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

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.

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 facilita 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.

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.

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.

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.

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 citação⁶.

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 ação⁷

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.

⁵Súmula 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.”

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art.

1º

(...)

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

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 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 Excelênciia 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, 13 de janeiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

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 GRAADAÇÃO

| 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 | | | | | |
| 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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00 |
| 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 | | | | | |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | R\$ 6.750,00 | R\$ 5.062,50 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00 |
| 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\$ 3.375,00 | R\$ 2.531,25 | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75 | R\$ 337,50 |
| 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 | R\$ 1.350,00 | R\$ 1.012,50 | R\$ 675,00 | R\$ 337,50 | R\$ 135,00 |
| 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; **JOSELAINA 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 nº 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 **MARCIA DE SOUSA COELHO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08324849120208230010.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA 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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190705962

Vítima: MARCIA DE SOUZA COELHO

Data do Acidente: 29/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCIA DE SOUZA COELHO

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



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, 23 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190705962

Vítima: MARCIA DE SOUZA COELHO

Data do Acidente: 29/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARCIA DE SOUZA COELHO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

| | |
|---------------------------------------|--|
| Documentação médica-hospitalar | Apresentar a cópia simples da ficha médica do centro cirúrgico, com a descrição do procedimento cirúrgico realizado, materiais utilizados e folha do anestesista, pois não foi entregue. A documentação médica deverá conter a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis. |
|---------------------------------------|--|

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 27 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190705962

Vítima: MARCIA DE SOUZA COELHO

Data do Acidente: 29/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARCIA DE SOUZA COELHO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

| | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| Escolha(s) tipo(s) de cobertura: | <input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) | <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE | <input type="checkbox"/> MORTE |
| 2 - N° do sinistro ou ASL: | 3 - CPF da vítima: | 4 - Nome completo da vítima: <i>MARCIA DE SOUZA COELHO</i> | |
| REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012 | | | |
| 5 - Nome completo: | <i>MARCIOS DE SOUZA COELHO</i> | | 6 - CPF: <i>847.157.227-91</i> |
| 7 - Profissão: | 8 - Endereço: | 9 - Número: | 10 - Complemento: |
| 11 - Bairro: | 12 - Cidade: | 13 - Estado: | 14 - CEP: |
| 15 - E-mail: | 16 - Tel. (DDD): <i>(151) 99169-3685</i> | | |

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:

| | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00 |

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

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) | <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) |
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) | Nome do BANCO: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) | AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ |
| AGÊNCIA: <i>4263</i> CONTA: <i>10.201</i> 6 (Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir) | AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir) |

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor de 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.

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 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| 23 - Estado/cidade da vítima: | <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (noivos) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo | 24 - Data da morte da vítima: | | | |
| 25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: | | | |
| 28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou nascituro (menor): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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.

| | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 34 - Assinatura dupla da vítima ou beneficiário de afiliado | 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 - 1º Nome: _____ CPF: _____ | Assinatura da testemunha |
| 40 - Local e Data: <i>ROTA VISTA - RR, 10/11/2019</i> | 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): <i>Marcia de Souza Coelho</i> | 39 - 2º Nome: _____ CPF: _____ | Assinatura da testemunha | | |
| 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) | 43 - Assinatura do Procurador (se houver) | | | | |



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 044042/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/12/2019 09:44 Data/Hora Fim: 10/12/2019 10:04
Origem: Polícia Judiciária Data: 10/12/2019
Delegado de Policia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 29/10/2019 15:25

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Ataíde Teive

Bairro: Equatorial

Ponto de Referência: Próximo ao Supermercado Macuxi
Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARCIA DE SOUZA COELHO (VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)

| | | | |
|--|----------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Nacionalidade: Brasileira | Naturalidade: ES - Vitória | Sexo: Feminino | Nasc: 26/04/1969 |
| Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais | | Escolaridade: Ensino Médio Completo | |
| Estado Civil: Casado(a) | | | |

Nome da Mãe: Delzira Vital de Souza

Nome do Pai: Jurandi Alves de Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 447.157.222-91
RG - Carteira de Identidade: 66840

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Grão Mestre Ademir Viana

Nº: 1623

Complemento: Casa

Bairro: Santa Luzia

Telefone: (95) 99129-9262 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veiculo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 447.157.222-91

Placa NAO-2472

Renavam 01078682434

Número do Motor J4DFM01970

Número do Chassi 95VJK6D2FGM002647

Ano/Modelo Fabricação 2016/2015



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 044042/2019

Cor VERMELHA
Município Veículo Boa Vista
Modelo DAFRA/ZIG 50
Quantidade 1 Unidade

UF Veículo Roraima
Marca/Modelo DAFRA/ZIG 50
Veículo Adulterado? Não
Situação Envolvido

| Nome Envolvido | Envolvimentos |
|-------------------------|--|
| Marcia de Souza Coelho | Proprietário |
| Grupo Veículo | Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon |
| Veículo Adulterado? Não | Quantidade 1 Unidade |
| Situação Meio Empregado | |
| Nome Envolvido | Envolvimentos |
| Desconhecido 1 | Depositário, Proprietário, Possuidor |

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante que não é habilitada, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo à motocicleta de sua propriedade também devidamente descrita acima, quando teve sua preferencial invadida por um veículo que trafegava na Avenida Santo Antônio, não sabendo informar à placa, apenas que tratava-se de um VOLKSWAGEN/GOL DÉ COR PRATA e que sua condutora permaneceu no local e se apresentou com o nome de JÔ, não sabendo mais nenhuma informação sobre a mesma. Que sofreu lesões corporais e foi levada ao HGR por populares. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE**. Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

Jefferson Inacio Araujo
Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Matr 042000908

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

ASSINATURA DE POLICIA

Marcia de Souza Coelho
Marcia de Souza Coelho
(Comunicante / Vítima / Envolvido)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (o/a) (meu/a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia de Címenos e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

| | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| Escolha(s) tipo(s) de cobertura: | <input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) | <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE | <input type="checkbox"/> MORTE |
| 2 - N° do sinistro ou ASL: | 3 - CPF da vítima: | 4 - Nome completo da vítima: <i>MARCIA DE SOUZA COELHO</i> | |
| REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012 | | | |
| 5 - Nome completo: | <i>MARCIOS DE SOUZA COELHO</i> | | 6 - CPF: <i>847.157.227-91</i> |
| 7 - Profissão: | 8 - Endereço: | 9 - Número: | 10 - Complemento: |
| 11 - Bairro: | 12 - Cidade: | 13 - Estado: | 14 - CEP: |
| 15 - E-mail: | 16 - Tel. (DDD): <i>(151) 99169-3685</i> | | |

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:

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: *4263* | CONTA: *10.201* | 6
 (Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ | CONTA: _____

(Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor de 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.

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 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (noivo) 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: Sim | 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou nascituro (menor)? 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.

34 - Assinatura digital da vítima ou beneficiário de afiliado

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

38 - 1^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: *ROTA VISTA - RR, 10/11/2019*

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



| CONTA MÊS | | VENCIMENTO | CONSUMO (KWH) | TOTAL A PAGAR (R\$) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|--|--|--|-----|---------------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| OUTUBRO/2019 | | 16/11/2019 | 592 | 477,92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARIO DO NASCIMENTO COELHO R. GRAL M ALBERT VIANA 1623 SANTA LUZIA | | | | CPF: 00038223864215 CEP: 69.317-173 - BOA VISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DA LEITURA (KWH) Atual: 18857 Anterior: 18265 Dias de consumo: 38 Constante de Multiplicação: 1.000 Consumo médio: 592 Consumo Retornado: 592 | | DATAS DA LEITURA Atual: 18/10/2019 Anterior: 18/09/2019 Próxima leitura: 18/11/2019 Emissão: 05/10/2019 Apresentação: 18/10/2019 R: 38.980 .21 21.244990 | DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA Grupo/Subgrupo: B Classe/Subclasse: RESIDENCIAL Ligação: SI Número Medidor: 1670881974 Forma de Faturamento: NORMAL Modalidade: CONVENCIÓNAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DESCRIÇÃO DA CONTA CONSUMO ILUMINAÇÃO PÚBLICA | 592 A R\$ 0,764602 = | 452,64 25,28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DETALHES INFORMAÇÕES TARIFA SEM TRIBUTOS: R A 592 - R-634628 | | HISTÓRICO DE LEITURAS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Consumo (KWH)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>OUT/18</td><td>700</td></tr> <tr><td>NOV/18</td><td>749</td></tr> <tr><td>DEZ/18</td><td>621</td></tr> <tr><td>JAN/19</td><td>421</td></tr> <tr><td>FEB/19</td><td>545</td></tr> <tr><td>MAR/19</td><td>604</td></tr> <tr><td>ABR/19</td><td>604</td></tr> <tr><td>MAY/19</td><td>700</td></tr> <tr><td>JUN/19</td><td>621</td></tr> <tr><td>JUL/19</td><td>552</td></tr> <tr><td>AGO/19</td><td>424</td></tr> <tr><td>SET/19</td><td>591</td></tr> <tr><td>OCT/19</td><td>592</td></tr> </tbody> </table> <p>Média 12 meses: 581</p> | | | Mês | Consumo (KWH) | OUT/18 | 700 | NOV/18 | 749 | DEZ/18 | 621 | JAN/19 | 421 | FEB/19 | 545 | MAR/19 | 604 | ABR/19 | 604 | MAY/19 | 700 | JUN/19 | 621 | JUL/19 | 552 | AGO/19 | 424 | SET/19 | 591 | OCT/19 | 592 |
| Mês | Consumo (KWH) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OUT/18 | 700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV/18 | 749 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEZ/18 | 621 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JAN/19 | 421 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEB/19 | 545 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR/19 | 604 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR/19 | 604 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAY/19 | 700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN/19 | 621 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUL/19 | 552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO/19 | 424 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SET/19 | 591 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCT/19 | 592 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitalista 691 Centro - Boa Vista - RR
CNPJ 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.023-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 3-1
Regime Especial de Impressão autorizado pelo SEFAZ 366/13

Para contato com:
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO:
0032588-0

Nº da Nota Fiscal: 4052960

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.439 de 26 de abril de 2002 FCA*

| CONTA MES | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|---|------------|---------------|---------------------|
| ROMARIA PEREIRA DE SOUZA R. GIDEAO 312 - NOVA CANAA CEP: 69.314-406 - BOA VISTA | | | CPF: 00087688650249 |

| DIÁRIOS DA LEITURA (kWh) | DATAS DA LEITURA | DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |
|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Atual: 26/10 | Atual: 19/11/2019 | Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2 |
| Anterior: 25/10 | Anterior: 21/10/2019 | Classes/Subclasses: RESIDENCIAL |
| Dias de consumo: 29 | Próxima Leitura: 12/12/2019 | Ligação: BIFABICHA |
| Corretivo de Multiplicador: 1,000 | Emissão: 19/11/2019 | Número Medidor: 1123881196 |
| Consumo medido: 239 | Apresentação: 9.11.2019 | Forma de Retornamento: NORMAL |
| Consumo Faturado: 239 | | Medidor: R 1521363 |

| DESCRIÇÃO DA CONTA | | | |
|--------------------|----------------------|--------|-------|
| CONSUMO | 239 A R\$ 0,771640 = | 184,42 | 29,44 |
| ILUMINAÇÃO PÚBLICA | | | |

| OUTRAS INFORMAÇÕES | | HISTÓRICO DE MEDIDAÇÕES | |
|---|--|-------------------------|--|
| TARIFA SEM TRIBUTOS: R\$ 239 - 0,52598 | | | |
| Média 12 meses: | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|---------|-----------|---------|--------|
| | Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 04/12/2019, em função das contas revisadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar, também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) contas vencida(s) e/ou revisada(s) no valor de R\$ 1.588,14 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. | | | | |
| MENSAGENS IMPORTANTES | <table border="1"> <tr> <td>Mes/Ano</td> <td>Valor R\$</td> </tr> <tr> <td>18/2019</td> <td>114,37</td> </tr> </table> | Mes/Ano | Valor R\$ | 18/2019 | 114,37 |
| Mes/Ano | Valor R\$ | | | | |
| 18/2019 | 114,37 | | | | |
| REAVISO DE VENCIMENTO | <p>PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESDE ATÉ 30A. TARIFA DE ENERGIA REAJUSTE MÉDIO -2,1% NEGATIVOS -RESOLUÇÃO ANEEL N° 2.634 DE 29/10/2019. LIGUE 0007019126 E FAÇA "OPÇÃO VENCIMENTO" 16-11 16 21 26</p> | | | | |

RESERVADO AO FISCO

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ | | IMPOSTOS, CONTRIBUIÇÕES - R\$ | |
|---------------------------|----------------|-------------------------------|-------|
| Energia: | Encargos: | | |
| Distribuição: 19,17 | Tributos: 5,64 | IOMB: | |
| Transmissão: 43,69 | 39,37 | PIS: 17,08 | 31,96 |
| | | COFINS: 8,27% | 8,69 |
| | | | 1,50% |
| | | | 0,00 |

| INDICADORES DE CONTINUIDADE | | | | | |
|-----------------------------|------|-------|-------|------|-------|
| | ENC | FIC | DMC | DICB | |
| Límite | 8,85 | 17,70 | 35,48 | 8,46 | 16,92 |
| Realizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ROT: 8.001.16.07.011700

**RORAIMA
ENERGIA**

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitalista 691 Centro - Boa Vista - RR
CNPJ 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.023-3

SEU CÓDIGO:
0032588-0

TOTAL A PAGAR - R\$

29,44

MÊS FATURADO

NOV/19

VENCIMENTO

12/12/2019

Nº da Nota Fiscal:

4052960

FCA*

836200000002 1 13860075000 2 00000000032 3 58801119008 3



SEQ.: 0262 UC: 0032588-0 DT.LEIT.: 19/11/2019 T.ENTR.: 04
LEITURA: 26102 NORMAL TOTAL: 213,86 CARGA: 003
DT.VENC.: 11/12/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 4141

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ 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 fazenda 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 ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu José SANTANA TEIXEIRA COELHO inscrito (a) no CPF/CNPJ 627.942.303/68, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARCELO DE SOUZA COELHO inscrito (a) no CPF sob o Nº 447.157.222/91, do sinistro de DPVAT cobertura VALIDEZ da Vítima MARCELO DE SOUZA COELHO, inscrito (a) no CPF sob o Nº 447.157.222/91, 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 | RUA Grileão | Número | 312 | Complemento | C43A |
| Bairro | NOVA CANÁ | Cidade | BOA VISTA | Estado | RR |
| Email | SANTANACUNHARAESRAF@GMAIL.COM | Telefone comercial(DDD) | | Telefone celular (DDD) | (95) 99169-3685 |

Boa Vista 10 de dezembro de 2019

Local e Data

Assinatura do Declarante



Verde UVE

| |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vermelho |
| <input type="checkbox"/> Laranja |
| <input type="checkbox"/> Amarelo |
| <input type="checkbox"/> Verde |
| <input type="checkbox"/> Azul Ass. |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Reclassificação |
| <input type="checkbox"/> Vermelho |
| <input type="checkbox"/> Laranja |
| <input type="checkbox"/> Amarelo |
| <input type="checkbox"/> Verde |
| <input type="checkbox"/> Azul Ass. |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Reclassificação |
| <input type="checkbox"/> Vermelho |
| <input type="checkbox"/> Laranja |
| <input type="checkbox"/> Amarelo |
| <input type="checkbox"/> Verde |
| <input type="checkbox"/> Azul Ass. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------|-----------------|-------------------|---------------------|--------------|--------------------------------|-------|
| 1901179900 | 29/10/2019 15:40:06 | FICHA DE ATENDIMENTO | | | TRAUMATOLOGIA | | DIURNO 07-19 | 21 | |
| Paciente | | Data Nascimento | Idade | CNS | CPF | Prontuário | | | |
| MÁRCIA DE SOUZA COELHO | | 26/04/1969 | 50 A 6 M 3 D | 700704977982779 | | | | | |
| Tipo Doc | Documento | Órgão Emissor | Data Emissão | Sexo | Estado Civil | Raça/Cor | Naturalidade | Nacionalidade | |
| Mãe | | | | F | | PARDA | | BRASILEIRA | |
| Endereço | DELZIRA VITAL DE SOUZA | | | | | | Contato | (95) 99129-9262 | |
| Rua | RUA - GRAO-MESTRE ADEMIR VIANA - SN - SANTA LUZIA - BOA VISTA - RR | | | | | | Ocupação | | |
| Class. de Risco | Piano Convênio | Nº da Carteira | Validade | Autorização | Sis Prenatal | | | | |
| | SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | | | | | | | | |
| Motivo do Atendimento | Caráter do Atendimento | Profissional do Atend. | Procedência | Temp. | Peso | Pressão | | | |
| ACIDENTE DE MOTO | URGÊNCIA | | | | | | | | |
| Selos | Tipo de Chegada | Procedimento Sol. | | | | | | | |
| GRANDE TRAUMA | TRANSPORTADO POR TER | | | | | | | | |
| Querela Principal | <input type="checkbox"/> Síndrome Febre <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue | | | | | | | | |
| <i>Acidente automobilístico</i> | | | | | | | | | |
| Anamnese de Enfermagem | | | | | | | | GSC | TOTAL |
| | | | | | | | | AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 | 15 |
| Anamnese - [HORA DA CONSULTA - <u>15:50 h</u>] | | | | | | | | | |
| <p>paciente refere colisão motocicleta com: dor à mobilização e à palpação de pé (E). Nega alergias</p> | | | | | | | | | |
| Exame Físico | | | | | | | | | |
| <p>paciente FEG, VOF, ANP, supina em um ambiente da mobilização e palpação de pé (E). Edema ++/4+ em dorso de pé (E)</p> | | | | | | | | | |
| Hipótese Diagnóstica | <p><i>Luxação lateral pé esq</i></p> | | | | | | | | |
| SADT - Exames Complementares | <input checked="" type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: | | | | | | | | |
| PRESCRIÇÃO | | | | | APRAZAMENTO | OBSERVAÇÃO | | | |
| <i>Má fiz analgesia</i> | | | | | | | | | |
| <i>(1) Diprofene 1500 mg</i> | <i>↓ dor em 3 dias de evolução</i> | | | | <i>17/10/2019</i> | <i>Densitograma</i> | | | |
| <i>(2) tifatol 20mg EV</i> | | | | | | | | | |
| <i>P A C</i> | | | | | | | | | |
| <i>Dr. Jerson Lopes Andrade</i> | <i>CON-HR 366</i> | | | | | | | | |
| Conduta | <input checked="" type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica, digo transferir p/ ORTOPEDIA <i>17/10/2019</i> <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: <u>ORTOPEDIA</u> <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / : / | | | | | | | | |
| Óbito | | | | | | | | | |
| Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Destino: <input type="checkbox"/> Família | <input type="checkbox"/> IMI, Anatomia Patológica <i>17/10/2019</i> | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | Carimbo e Assinatura do Médico <i>17/10/2019</i> | | | | | | | | |



Not intended for official interpretation.

MARCIAS DE SOUZA COELHO

HGP-3420405742

TOBNOZHO

02/09/2019

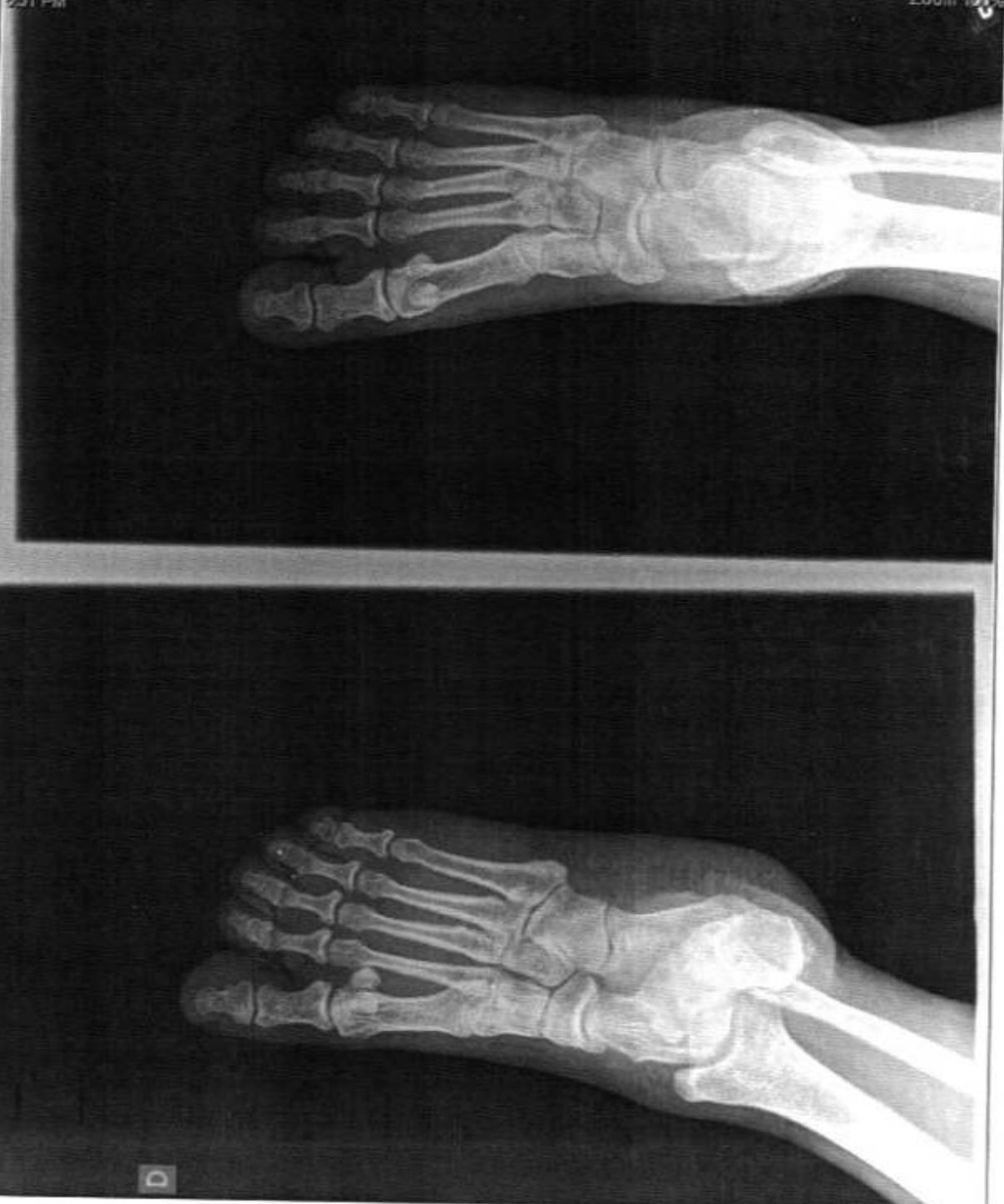
631 PM

HOSP. GERAL DE RORAIMA

Operator: NXRADIO/Assunto

- KV - mAs

Zoom: 100%



500 mm

L:128

W:256

Not intended for official interpretation.

MARCIAS DE SOUZA COELHO

HGR-3420405742

DR

10/29/2019

5:21 PM

HOSP GERAL DE RORAIMA

Operator: HXR/RAIO X/Usuário

- kV - mAs

Zoom 100%



SID: mm

L: 120

W: 256



TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

163.73837.15-8

NÚMERO

0735076

SÉRIE

002-0

UF
RR

Assinatura do Titular

POLEGAR DIREITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

2609471009

NAME: MARCIA DE SOUZA COELHO

LOC. DE NASC.: VITÓRIA - ES
PAÍS: JURANDI ALVES DE SOUZA

DELÍCIA VITAL DE SOUZA
DOC. APROVADO: R.G. 68640 SSP RR

CASADO

DATA DE NASCIMENTO: 06/05/1965
REF. 68840

ELEITOR: 010277432399
REF. 68840

CPF: 447.157.222-91
SECÇÃO: 0009

ZONA: 005

LOCAL DA EMISSÃO: DR/RR
EMISSÃO: 19/09/2006

Assinatura do Titular

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

DATA DE NASC.

DOCUMENTO

PARA

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NAME

DOCUMENTO

MOTIVO

NAME

DOCUMENTO

MOTIVO

NAME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

- A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PARENTESCO G - DATA DE NASCIMENTO
- B - SEPARAÇÃO D - FÓLCIO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MÍNISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETTRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO
Nº 011598531039
PLAQUE: 0107882432
EXERCÍCIO: 2016

HARCIA VIEIRA SOUZA CRESPO

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU FORNECE CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 011598531039 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2017

| | |
|---|-----------------------------|
| PÁGINA DE INSCRIÇÃO | PLACA: 0107882432 |
| PLACA/ANO/UF: 0107882432/2016/RR | CLASSE: 05 |
| DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/02/2017 | EXERCÍCIO: 2016/2017 |

| | |
|--|--------------------------------------|
| PLAQUE: 0107882432 | DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/02/2017 |
| PLAQUE/ANO/UF: 0107882432/2016/RR | EXERCÍCIO: 2016/2017 |
| DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/02/2017 | EXERCÍCIO: 2016/2017 |

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| PRÉMIO TARIFÁRIO: R\$ 636,00 | DESENTRALIZADO: R\$ 41,10 | CUSTO DO SEGURO: R\$ 40,95 |
| PRÉMIO TARIFÁRIO: R\$ 636,00 | DESENTRALIZADO: R\$ 41,10 | CUSTO DO SEGURO: R\$ 40,95 |
| PRÉMIO TARIFÁRIO: R\$ 636,00 | DESENTRALIZADO: R\$ 41,10 | CUSTO DO SEGURO: R\$ 40,95 |

| | |
|--|-----------------------------|
| PLAQUE: 0107882432 | PLACA: 0107882432 |
| PLAQUE/ANO/UF: 0107882432/2016/RR | CLASSE: 05 |
| DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/02/2017 | EXERCÍCIO: 2016/2017 |
| DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/02/2017 | EXERCÍCIO: 2016/2017 |
| DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/02/2017 | EXERCÍCIO: 2016/2017 |

CONTRAN

SEGURADO OBRIGATÓRIO

**DETTRAN/RR
Ministro-Presidente NS REFERÊNCIA**

EDSON RIBEIRO SOUZA

LOCAL

16/02/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

www.seguradoralider.com.br

0800 240 0600001-04

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0456805/19

Vítima: MARCIA DE SOUZA COELHO

CPF: 447.157.222-91

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/10/2019

Titular do CPF: MARCIA DE SOUZA
COELHO

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES : 627.942.803-68

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

MARCIA DE SOUZA COELHO : 447.157.222-91

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: 17/12/2019
Nome: JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES
CPF: 627.942.803-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2019
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: MARCIA DE SOUZA COELHO
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Casada
PROFISSÃO: Autônomo RG: 66.340 SSP/RR
CPF: 447.157.227-91 ENDEREÇO: R. GRAJÚ MESME A. VIANA N° 1628
BAIRRO: SANTA LÚCIA CIDADE: BOA VISTA - Roraima
CEP 69.392-973

VITIMA: MARCIA DE SOUZA COELHO
CPF: 447.157.227-91 DATA DO ACIDENTE: 29-10-2019
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADA:

NOME: LÍCIA SANTANA FÉLIX GRIMAROLI
NACIONALIDADE: Brasileira
ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: Autônomo
Nº. DO RG: 14876399-3 ORGÃO EMISSOR: SSP/RR
DATA DE EMISSÃO: 06-07-1999
Nº. DO CPF: 627.942.803-68
ENDERECO: RUA CRISTÓVÃO NE 312 BAIRRO: NOVA CANAÁ

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, junto a DELEGACIA, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) 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.

Boa Vista - RR, 10 de DEZEMBRO de 2019



Marcia de Souza Coelho
ASSINATURA

OBS: Reconhecer por autenticidade



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0456805/19

Vítima: MARCIA DE SOUZA COELHO

CPF: 447.157.222-91

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/10/2019

Titular do CPF: MARCIA DE SOUZA COELHO

Seguradora: MONGERAL AEON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES : 627.942.803-68

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

MARCIA DE SOUZA COELHO : 447.157.222-91

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: 17/12/2019
Nome: JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES
CPF: 627.942.803-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2019
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO