



Número: **0800053-89.2021.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **04/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE WILSON GOMES (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64922 104	01/02/2021 09:53	2781330_CONTESTACAO_Anexo_04	Documento de Comprovação



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, 17 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200346672

Vítima: JOSE WILSON GOMES

Data do Acidente: 27/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ACLEY JHONATTA DE FREITAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE WILSON GOMES

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **JOSE WILSON GOMES**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000000560**

Conta: **0000042517-0**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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.

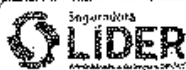
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 969592824-20 4 - Nome completo da vítima: Jose Wilson Gomes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 435/2021

5 - Nome completo: Jose Wilson Gomes 6 - CPF: 969592824-20
7 - Profissão: Vendedor 8 - Endereço: Rua Antonio Nester de Souza 9 - Número: 6236 10 - Complemento: Caixa
11 - Bairro: Bom Pastor 12 - Cidade: Mossoro 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59609-006
15 - E-mail: Nao Possui 16 - Telefone: (84) 99829-0066

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 E 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 CONTRA: ☒ SECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.600,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)
☐ CONTA POUPANÇA (para conta poupança de longo prazo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (257) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0560 CONTA: 42547 0
AGÊNCIA: 0560 CONTA: 42547 0

Autoriza a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, a ser em favor de direito, recebimento e devido, desde já e somente após a aprovação 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 não estou apresentando de apresentar o Laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT, Lei nº 5.194/74, uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação dos lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 5.194/74.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 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 parentes próximos? ☐ 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 a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem em 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 290 do Código Penal.

34 - 1ª Assinatura: 35 - 2ª Assinatura: 36 - 3ª Assinatura: 37 - 4ª Assinatura: 38 - 5ª Assinatura: 39 - 6ª Assinatura: 40 - 7ª Assinatura: 41 - 8ª Assinatura: 42 - 9ª Assinatura: 43 - 10ª Assinatura: 44 - 11ª Assinatura: 45 - 12ª Assinatura: 46 - 13ª Assinatura: 47 - 14ª Assinatura: 48 - 15ª Assinatura: 49 - 16ª Assinatura: 50 - 17ª Assinatura: 51 - 18ª Assinatura: 52 - 19ª Assinatura: 53 - 20ª Assinatura: 54 - 21ª Assinatura: 55 - 22ª Assinatura: 56 - 23ª Assinatura: 57 - 24ª Assinatura: 58 - 25ª Assinatura: 59 - 26ª Assinatura: 60 - 27ª Assinatura: 61 - 28ª Assinatura: 62 - 29ª Assinatura: 63 - 30ª Assinatura: 64 - 31ª Assinatura: 65 - 32ª Assinatura: 66 - 33ª Assinatura: 67 - 34ª Assinatura: 68 - 35ª Assinatura: 69 - 36ª Assinatura: 70 - 37ª Assinatura: 71 - 38ª Assinatura: 72 - 39ª Assinatura: 73 - 40ª Assinatura: 74 - 41ª Assinatura: 75 - 42ª Assinatura: 76 - 43ª Assinatura: 77 - 44ª Assinatura: 78 - 45ª Assinatura: 79 - 46ª Assinatura: 80 - 47ª Assinatura: 81 - 48ª Assinatura: 82 - 49ª Assinatura: 83 - 50ª Assinatura: 84 - 51ª Assinatura: 85 - 52ª Assinatura: 86 - 53ª Assinatura: 87 - 54ª Assinatura: 88 - 55ª Assinatura: 89 - 56ª Assinatura: 90 - 57ª Assinatura: 91 - 58ª Assinatura: 92 - 59ª Assinatura: 93 - 60ª Assinatura: 94 - 61ª Assinatura: 95 - 62ª Assinatura: 96 - 63ª Assinatura: 97 - 64ª Assinatura: 98 - 65ª Assinatura: 99 - 66ª Assinatura: 100 - 67ª Assinatura: 101 - 68ª Assinatura: 102 - 69ª Assinatura: 103 - 70ª Assinatura: 104 - 71ª Assinatura: 105 - 72ª Assinatura: 106 - 73ª Assinatura: 107 - 74ª Assinatura: 108 - 75ª Assinatura: 109 - 76ª Assinatura: 110 - 77ª Assinatura: 111 - 78ª Assinatura: 112 - 79ª Assinatura: 113 - 80ª Assinatura: 114 - 81ª Assinatura: 115 - 82ª Assinatura: 116 - 83ª Assinatura: 117 - 84ª Assinatura: 118 - 85ª Assinatura: 119 - 86ª Assinatura: 120 - 87ª Assinatura: 121 - 88ª Assinatura: 122 - 89ª Assinatura: 123 - 90ª Assinatura: 124 - 91ª Assinatura: 125 - 92ª Assinatura: 126 - 93ª Assinatura: 127 - 94ª Assinatura: 128 - 95ª Assinatura: 129 - 96ª Assinatura: 130 - 97ª Assinatura: 131 - 98ª Assinatura: 132 - 99ª Assinatura: 133 - 100ª Assinatura: 134 - 101ª Assinatura: 135 - 102ª Assinatura: 136 - 103ª Assinatura: 137 - 104ª Assinatura: 138 - 105ª Assinatura: 139 - 106ª Assinatura: 140 - 107ª Assinatura: 141 - 108ª Assinatura: 142 - 109ª Assinatura: 143 - 110ª Assinatura: 144 - 111ª Assinatura: 145 - 112ª Assinatura: 146 - 113ª Assinatura: 147 - 114ª Assinatura: 148 - 115ª Assinatura: 149 - 116ª Assinatura: 150 - 117ª Assinatura: 151 - 118ª Assinatura: 152 - 119ª Assinatura: 153 - 120ª Assinatura: 154 - 121ª Assinatura: 155 - 122ª Assinatura: 156 - 123ª Assinatura: 157 - 124ª Assinatura: 158 - 125ª Assinatura: 159 - 126ª Assinatura: 160 - 127ª Assinatura: 161 - 128ª Assinatura: 162 - 129ª Assinatura: 163 - 130ª Assinatura: 164 - 131ª Assinatura: 165 - 132ª Assinatura: 166 - 133ª Assinatura: 167 - 134ª Assinatura: 168 - 135ª Assinatura: 169 - 136ª Assinatura: 170 - 137ª Assinatura: 171 - 138ª Assinatura: 172 - 139ª Assinatura: 173 - 140ª Assinatura: 174 - 141ª Assinatura: 175 - 142ª Assinatura: 176 - 143ª Assinatura: 177 - 144ª Assinatura: 178 - 145ª Assinatura: 179 - 146ª Assinatura: 180 - 147ª Assinatura: 181 - 148ª Assinatura: 182 - 149ª Assinatura: 183 - 184 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 191 - 192 - 193 - 194 - 195 - 196 - 197 - 198 - 199 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 - 217 - 218 - 219 - 220 - 221 - 222 - 223 - 224 - 225 - 226 - 227 - 228 - 229 - 230 - 231 - 232 - 233 - 234 - 235 - 236 - 237 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 - 244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 715 - 716 - 717 - 718 - 719 - 720 - 721 - 722 - 723 - 724 - 725 - 726 - 727 - 728 - 729 - 730 - 731 - 732 - 733 - 734 - 735 - 736 - 737 - 738 - 739 - 740 - 741 - 742 - 743 - 744 - 745 - 746 - 747 - 748 - 749 - 750 - 751 - 752 - 753 - 754 - 755 - 756 - 757 - 758 - 759 - 760 - 761 - 762 - 763 - 764 - 765 - 766 - 767 - 768 - 769 - 770 - 771 - 772 - 773 - 774 - 775 - 776 - 777 - 778 - 779 - 780 - 781 - 782 - 783 - 784 - 785 - 786 - 787 - 788 - 789 - 790 - 791 - 792 - 793 - 794 - 795 - 796 - 797 - 798 - 799 - 800 - 801 - 802 - 803 - 804 - 805 - 806 - 807 - 808 - 809 - 810 - 811 - 812 - 813 - 814 - 815 - 816 - 817 - 818 - 819 - 820 - 821 - 822 - 823 - 824 - 825 - 826 - 827 - 828 - 829 - 830 - 831 - 832 - 833 - 834 - 835 - 836 - 837 - 838 - 839 - 840 - 841 - 842 - 843 - 844 - 845 - 846 - 847 - 848 - 849 - 850 - 851 - 852 - 853 - 854 - 855 - 856 - 857 - 858 - 859 - 860 - 861 - 862 - 863 - 864 - 865 - 866 - 867 - 868 - 869 - 870 - 871 - 872 - 873 - 874 - 875 - 876 - 877 - 878 - 879 - 880 - 881 - 882 - 883 - 884 - 885 - 886 - 887 - 888 - 889 - 890 - 891 - 892 - 893 - 894 - 895 - 896 - 897 - 898 - 899 - 900 - 901 - 902 - 903 - 904 - 905 - 906 - 907 - 908 - 909 - 910 - 911 - 912 - 913 - 914 - 915 - 916 - 917 - 918 - 919 - 920 - 921 - 922 - 923 - 924 - 925 - 926 - 927 - 928 - 929 - 930 - 931 - 932 - 933 - 934 - 935 - 936 - 937 - 938 - 939 - 940 - 941 - 942 - 943 - 944 - 945 - 946 - 947 - 948 - 949 - 950 - 951 - 952 - 953 - 954 - 955 - 956 - 957 - 958 - 959 - 960 - 961 - 962 - 963 - 964 - 965 - 966 - 967 - 968 - 969 - 970 - 971 - 972 - 973 - 974 - 975 - 976 - 977 - 978 - 979 - 980 - 981 - 982 - 983 - 984 - 985 - 986 - 987 - 988 - 989 - 990 - 991 - 992 - 993 - 994 - 995 - 996 - 997 - 998 - 999 - 1000 - 1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 - 1017 - 1018 - 1019 - 1020 - 1021 - 1022 - 1023 - 1024 - 1025 - 1026 - 1027 - 1028 - 1029 - 1030 - 1031 - 1032 - 1033 - 1034 - 1035 - 1036 - 1037 - 1038 - 1039 - 1040 - 1041 - 1042 - 1043 - 1044 - 1045 - 1046 - 1047 - 1048 - 1049 - 1050 - 1051 - 1052 - 1053 - 1054 - 1055 - 1056 - 1057 - 1058 - 1059 - 1060 - 1061 - 1062 - 1063 - 1064 - 1065 - 1066 - 1067 - 1068 - 1069 - 1070 - 1071 - 1072 - 1073 - 1074 - 1075 - 1076 - 1077 - 1078 - 1079 - 1080 - 1081 - 1082 - 1083 - 1084 - 1085 - 1086 - 1087 - 1088 - 1089 - 1090 - 1091 - 1092 - 1093 - 1094 - 1095 - 1096 - 1097 - 1098 - 1099 - 1100 - 1101 - 1102 - 1103 - 1104 - 1105 - 1106 - 1107 - 1108 - 1109 - 1110 - 1111 - 1112 - 1113 - 1114 - 1115 - 1116 - 1117 - 1118 - 1119 - 1120 - 1121 - 1122 - 1123 - 1124 - 1125 - 1126 - 1127 - 1128 - 1129 - 1130 - 1131 - 1132 - 1133 - 1134 - 1135 - 1136 - 1137 - 1138 - 1139 - 1140 - 1141 - 1142 - 1143 - 1144 - 1145 - 1146 - 1147 - 1148 - 1149 - 1150 - 1151 - 1152 - 1153 - 1154 - 1155 - 1156 - 1157 - 1158 - 1159 - 1160 - 1161 - 1162 - 1163 - 1164 - 1165 - 1166 - 1167 - 1168 - 1169 - 1170 - 1171 - 1172 - 1173 - 1174 - 1175 - 1176 - 1177 - 1178 - 1179 - 1180 - 1181 - 1182 - 1183 - 1184 - 1185 - 1186 - 1187 - 1188 - 1189 - 1190 - 1191 - 1192 - 1193 - 1194 - 1195 - 1196 - 1197 - 1198 - 1199 - 1200 - 1201 - 1202 - 1203 - 1204 - 1205 - 1206 - 1207 - 1208 - 1209 - 1210 - 1211 - 1212 - 1213 - 1214 - 1215 - 1216 - 1217 - 1218 - 1219 - 1220 - 1221 - 1222 - 1223 - 1224 - 1225 - 1226 - 1227 - 1228 - 1229 - 1230 - 1231 - 1232 - 1233 - 1234 - 1235 - 1236 - 1237 - 1238 - 1239 - 1240 - 1241 - 1242 - 1243 - 1244 - 1245 - 1246 - 1247 - 1248 - 1249 - 1250 - 1251 - 1252 - 1253 - 1254 - 1255 - 1256 - 1257 - 1258 - 1259 - 1260 - 1261 - 1262 - 1263 - 1264 - 1265 - 1266 - 1267 - 1268 - 1269 - 1270 - 1271 - 1272 - 1273 - 1274 - 1275 - 1276 - 1277 - 1278 - 1279 - 1280 - 1281 - 1282 - 1283 - 1284 - 1285 - 1286 - 1287 - 1288 - 1289 - 1290 - 1291 - 1292 - 1293 - 1294 - 1295 - 1296 - 1297 - 1298 - 1299 - 1300 - 1301 - 1302 - 1303 - 1304 - 1305 - 1306 - 1307 - 1308 - 1309 - 1310 - 1311 - 1312 - 1313 - 1314 - 1315 - 1316 - 1317 - 1318 - 1319 - 1320 - 1321 - 1322 - 1323 - 1324 - 1325 - 1326 - 1327 - 1328 - 1329 - 1330 - 1331 - 1332 - 1333 - 1334 - 1335 - 1336 - 1337 - 1338 - 1339 - 1340 - 1341 - 1342 - 1343 - 1344 - 1345 - 1346 - 1347 - 1348 - 1349 - 1350 - 1351 - 1352 - 1353 - 1354 - 1355 - 1356 - 1357 - 1358 - 1359 - 1360 - 1361 - 1362 - 1363 - 1364 - 1365 - 1366 - 1367 - 1368 - 1369 - 1370 - 1371 - 1372 - 1373 - 1374 - 1375 - 1376 - 1377 - 1378 - 1379 - 1380 - 1381 - 1382 - 1383 - 1384 - 1385 - 1386 - 1387 - 1388 - 1389 - 1390 - 1391 - 1392 - 1393 - 1394 - 1395 - 1396 - 1397 - 1398 - 1399 - 1400 - 1401 - 1402 - 1403 - 1404 - 1405 - 1406 - 1407 - 1408 - 1409 - 1410 - 1411 - 1412 - 1413 - 1414 - 1415 - 1416 - 1417 - 1418 - 1419 - 1420 - 1421 - 1422 - 1423 - 1424 - 1425 - 1426 - 1427 - 1428 - 1429 - 1430 - 1431 - 1432 - 1433 - 1434 - 1435 - 1436 - 1437 - 1438 - 1439 - 1440 - 1441 - 1442 - 1443 - 1444 - 1445 - 1446 - 1447 - 1448 - 1449 - 1450 - 1451 - 1452 - 1453 - 1454 - 1455 - 1456 - 1457 - 1458 - 1459 - 1460 - 1461 - 1462 - 1463 - 1464 - 1465 - 1466 - 1467 - 1468 - 1469 - 1470 - 1471 - 1472 - 1473 - 1474 - 1475 - 1476 - 1477 - 1478 - 1479 - 1480 - 1481 - 1482 - 1483 - 1484 - 1485 - 1486 - 1487 - 1488 - 1489 - 1490 - 1491 - 1492 - 1493 - 1494 - 1495 - 1496 - 1497 - 1498 - 1499 - 1500 - 1501 - 1502 - 1503 - 1504 - 1505 - 1506 - 1507 - 1508 - 1509 - 1510 - 1511 - 1512 - 1513 - 1514 - 1515 - 1516 - 1517 - 1518 - 1519 - 1520 - 1521 - 1522 - 1523 - 1524 - 1525 - 1526 - 1527 - 1528 - 1529 - 1530 - 1531 - 1532 - 1533 - 1534 - 1535 - 1536 - 1537 - 1538 - 1539 - 1540 - 1541 - 1542 - 1543 - 1544 - 1545 - 1546 - 1547 - 1548 - 1549 - 1550 - 1551 - 1552 - 1553 - 1554 - 1555 - 1556 - 1557 - 1558 - 1559 - 1560 - 1561 - 1562 - 1563 - 1564 - 1565 - 1566 - 1567 - 1568 - 1569 - 1570 - 1571 - 1572 - 1573 - 1574 - 1575 - 1576 - 1577 - 1578 - 1579 - 1580 - 1581 - 1582 - 1583 - 1584 - 1585 - 1586 - 1587 - 1588 - 1589 - 1590 - 1591 - 1592 - 1593 - 1594 - 1595 - 1596 - 1597 - 1598 - 1599 - 1600 - 1601 - 1602 - 1603 - 1604 - 1605 - 1606 - 1607 - 1608 - 1609 - 1610 - 1611 - 1612 - 1613 - 1614 - 1615 - 1616 - 1617 - 1618 - 1619 - 1620 - 1621 - 1622 - 1623 - 1624 - 1625 - 1626 - 1627 - 1628 - 1629 - 1630 - 1631 - 1632 - 1633 - 1634 - 1635 - 1636 - 1637 - 1638 - 1639 - 1640 - 1641 - 1642 - 1643 - 1644 - 1645 - 1646 - 1647 - 1648 - 1649 - 1650 - 1651 - 1652 - 1653 - 1654 - 1655 - 1656 - 1657 - 1658 - 1659 - 1660 - 1661 - 1662 - 1663 - 1664 - 1665 - 1666 - 1667 - 1668 - 1669 - 1670 - 1671 - 1672 - 1673 - 1674 - 1675 - 1676 - 1677 - 1678 - 1679 - 1680 - 1681 - 1682 - 1683 - 1684 - 1685 - 1686 - 1687 - 1688 - 1689 - 1690 - 1691 - 1692 - 1693 - 1694 - 1695 - 1696 - 1



Fls: 1
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00044508/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/08/2020 10:41:04 Data/Hora Fim: 04/08/2020 10:41:04
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Elezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 27/06/2020 10:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Bairro: Dix Sept Rosado
Logradouro: RN 015 - MOSSORÓ/RN
Ponto de Referência: SAL CAVALINHO
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSÉ WILSON GOMES (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 21/07/1972	Idade: 48
Profissão: Vendedor			
Estado Civil: Divorçado(a)			
Nome da Mãe: Francisca Elias do Nascimento Gomes	Nome do Pai: Francisco Rosa Gomes		

Documento(s)

CPF: 969.592.824-20

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: RUA ANTONIO NESTOR DE SOUZA Nº: 6230
Bairro: Dix Sept Rosado
Telefone: (84) 99906-3881 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo: Ciclomotor
Descrição CICLOMOTOR	CPF/CNPJ do Proprietário 012.593.964-79
Placa QGO9693	Renavam 01092160407
Número do Motor 1P39FMBBA137905	Número do Chassi LXYXCBL04B0255863
Ano/Modelo Fabricação 2011/2010	Cor PRETA
UF Veículo RN	Município Veículo Mossoró/RN
Marca/Modelo I/SHINERAY XY50Q PHOENIX	Veículo Adulterado? Não
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 22/03/2020
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
José Wilson Gomes	Proprietário, Possuidor



Impresso por: Erivelton Polari Alves
Data de Impressão: 04/08/2020 10:59:05

Página 1 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fis: 2

Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00044508/2020

RELATO/HISTÓRICO

DECLARA O COMUNICANTE QUE NO DIA, LOCAL E HORA MENCIONADOS, TRAFEGAVA CONDUZINDO SEU CICLOMOTOR QUANDO UM ANIMAL (CACHORRO) ATRAVESSOU A PISTA DE ROLAMENTO E FEZ COM QUE CAÍSSE DE SEU VEÍCULO.

DECLARA QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E CONDUZIDO ATÉ O HRTM, PARA OS PRIMEIROS SOCORROS. DECLARA QUE NECESSITA DESTE B.O. PARA SOLICITAR O SEGURO DPVAT. QUE NADA MAIS TEM A DECLARAR.

ASSINATURAS

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

José Wilson Gomes
Vítima, Comunicante

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



Impresso por: Erivelton Polari Alves

Data de Impressão: 04/08/2020 10:59:05

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

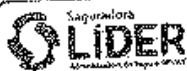


Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 01/02/2021 09:53:12

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020109531156100000062185380>

Número do documento: 21020109531156100000062185380

Num. 64922104 - Pág. 5



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 no ASG:

3 - CPF da vítima:
969.592.824-20

4 - Nome completo da vítima:
José Wilson Gomes

5 - Nome completo:

José Wilson Gomes

6 - CPF:
969.592.824-20

7 - Profissão:

Vendedor

8 - Endereço:

Rua Antonio Nester de Souza

9 - Número:

6236

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Bom Pastor

12 - Cidade:

Mossoró

13 - Estado:

RN

14 - CEP:

59.609-005

15 - E-mail:

Não possui

16 - Tel. (DDD):
(84) 99824-0066

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, FILHO E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - Profissão do Representante Legal:

19 - CPF 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:

☒ RECURSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUANÇA (somente para os bancos abaixo. Indicar uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco Brades (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (não se aplica)

Nome do BANCO:

Caixa Econômica Federal

AGÊNCIA:

0560

CONTA:

42537

AGÊNCIA:

0560

CONTA:

42537

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(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 sobre o 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 representado de acordo com a Instrução Médica Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 1.507, de 1957, art. 4º) uma vez que:

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

Solicito a prosseguimento da análise do meu pedido de indenização no Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada em anexo para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto no art. 5º, III, da Lei nº 1.507/57.

Declaro que esta declaração não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar de seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou civil)

☐ Divorciado

☐ Separação judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Guardo Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar vivos:

Falecidos:

☐ Sim

☐ Não

30 - Vítima deixou testamento (verificador)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:

Falecidos:

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devolva, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem 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

35 - Assinatura legível de quem assina a pedido (a cargo):

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a cargo):

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a cargo):

40 - Local e Data:

Mossoró - RN 05/08/2020
X. J. A. Wilson Gomes

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (decisei)

42 - Assinatura do Prestador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

EPS-001 V092/2019

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: 13/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE WILSON GOMES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000042517-0

Nr. da Autenticação D2C1D02C4F3FFEDE



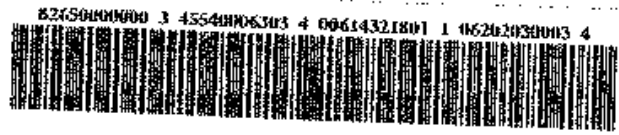


COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida São João, 1000, 5º andar, CEP 59091-000
RUA ANTÔNIO NESTOR DE SOUZA, N. 6230 - BOM PASTOR
MOSSORÓ - RN 59000-005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
115
115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 10/06/2020 ÀS 08:52:58

NOME DO CLIENTE		DATA DE EMISSÃO				
FRANCISCO GILDOFCIO DO NASCIMENTO		06/2020				
RUA ANTÔNIO NESTOR DE SOUZA, N. 6230 - BOM PASTOR MOSSORÓ - RN 59000-005						
REGIÃO	ROTA	DEBÍTO	QUANTIDADE DE SERVIÇOS			
303:032-120.1952.000	2	3740	RESIDENCIAL, COMERCIAL, INDUSTRIAL, PÚBLICO			
ENDEREÇO	SITUAÇÃO DA ÁGUA	SITUAÇÃO DO ESGOTO				
Y14519178	LIGADO	POTENCIAL				
CONSUMO ÁGUA (M3): 0		DATA LEITURA: 10/06/2020				
		LEIT. ATUAL: 15				
		LEIT. ANTER.: 15				
		DIAS CONSUMO: 30				
HISTÓRICO DE CONSUMO						
REF.	CONSUMO	REF.	CONSUMO	REF.	CONSUMO	MÉDIA
05/2020	0	08/2020	0	01/2020	0	0
04/2020	0	07/2020	0	12/2019	0	
DESCRIÇÃO		CONSUMO		TOTAL(R\$)		
ÁGUA						
RES. ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)						
CONSUMO DE ÁGUA		0 M3		45,77		
MÚLTA P/IMPONTUALIDADE 05/2020				1,77		
FATURAS EM ATRASO						
REF 10/2004 90.36						
IMPOSTOS						
BASE DE CÁLCULO		PERCENTUAL(%)		VALOR DO IMPOSTO		
PIS 45,77		1,65		0,72		
COFINS 45,77		7,6		3,33		
VENCIMENTO: 19/06/2020		TOTAL A PAGAR		45,54		
INFORMO QUE JÁ ESTÁ DISPONIBILIZADO O RELATÓRIO ANUAL DE QUALIDADE DE ÁGUA 2020, REFERENTE A 2019, NO SITE DA CAERN/AGÊNCIA VIRTUAL/DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS COM VENCIMENTO EM 2019						
ANÁLISE DE QUALIDADE DE ÁGUA						
Parâmetro	Turbidez	pH	Dureza Total	Condutividade Elétrica	Sólidos Totais	
Unidade	NTU		mg/L	µS/cm	mg/L	
Valor	0,43	7,4	100,0	1,0	510,0	



DATA DE EMISSÃO: 10/06/2020
DATA DE VENCIMENTO: 19/06/2020
VALOR A PAGAR: 45,54



COMPROVANTE DA CAERN



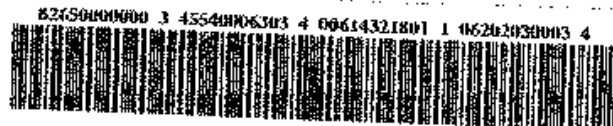


COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida São João, 1000, 5º andar, CEP 59091-000
CNPJ nº 08.341.385/0001-85 / INSC. Estadual 20055705-3
Fone: Central (084) 3232-4422 / Qualidade (084) 3232-4582

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
Data: 19/06/2020
Valor: R\$ 45,54
115
115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 10/06/2020 ÀS 08:52:58

DADOS DE ABILITADO		514518		06/2020	
FRANCISCO GILDOFCIO DO NASCIMENTO RUA ANTONIO NESTOR DE SOUZA, N. 6230 - BOM PASTOR MOSSORÓ RN 59000-005					
REGIÃO	ROTA	DEBÍTO	QUANTIDADE DE SERVIÇOS		
303:032-120.1952.000	2	3740	RESIDUAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL
INDICADOR	SITUAÇÃO DA ÁGUA		SITUAÇÃO DO ESGOTO		
Y14519178	LIGADO		POTENCIAL		
CONSUMO ÁGUA (M3): 0			DATA LEITURA: 10/06/2020		
			LEIT. ATUAL: 15		
			LEIT. ANTER.: 15		
			DIAS CONSUMO: 30		
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO
05/2020	0	08/2020	0	01/2020	0
04/2020	0	07/2020	0	12/2019	0
DESCRIÇÃO			CONSUMO		
ÁGUA			TOTAL(R\$)		
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)			45,77		
CONSUMO DE ÁGUA			0 M3		
MÚLTA P/IMPONTUALIDADE 05/2020			1,77		
FATURAS EM ATRASO			1,77		
REF 30/06/20			90,36		
IMPOSTOS					
PIS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO		
COFINS	45,77	1,65	0,72		
	45,77	7,6	3,33		
VENCIMENTO:		19/06/2020	TOTAL A PAGAR:		45,54
INFORMO QUE JÁ ESTÁ DISPONIBILIZADO O RELATÓRIO ANUAL DE QUALIDADE DE ÁGUA 2020, REFERENTE A 2019, NO SITE DA CAERN/AGÊNCIA VIRTUAL/DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS COM VENCIMENTO EM 2019					
Parâmetro	Turbidez	PH	Dureza Total	Cloro Residual Livre	Amônia (mg/L)
Valor de Referência	5,0 NTU	6,5 a 8,5	até 200 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L	5,0 a 10,0 mg/L
Valor Obtido	0,43	7,4	100,0 %	1,0	--



DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR DO PAGAMENTO
19/06/2020	19/06/2020	19/06/2020	45,54



COMPROVANTE DA CAERN





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

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

Central de Atendimento (para dúvidas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1090 / Outras regiões: 0800-022.22.04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022.81.80 | SAC (para débitos ou dívidas e de falha): 0800-022.12.06 | Central Ouvidoria: 0800-021.91.95

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:

<https://www7.susep.gov.br/BIBLIOTECABER/DOCORIGINAL.ASP?TIPO=1&CODIGO=20636>

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

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

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

Pela exposto, eu Adey Jhonatta de Freitas

inscrito (a) no CPF/CNPJ 057.804.954 - 98 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Jore Wilson Gomes inscrito (a) no CPF sob o nº 969592824 / 20

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Jore Wilson Gomes

inscrito (a) no CPF sob o nº 969592824 / 20, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Revisor Renda: Revisor e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Rectifico informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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: <u>Rua Antonio Nestor de Souza</u>	Número: <u>6236</u>	Complemento: <u>Casa</u>
Bairro: <u>Bom Pastor</u>	Cidade: <u>Horozó</u>	Estado: <u>PR</u>
E-mail: <u>Wao Passu</u>		CEP: <u>59609-005</u>
		Tel. (DDD): <u>(84) 99827-0066</u>

Local e Data: Horozó - PR 05/08/2020

Adey Jhonatta de Freitas
Assinatura do Declarante

DL001.001.V001/2017





ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 62332 - JOSE WILSON GOMES (47 a 11 m 6 d)

Nascimento: 21/07/1972

Natural: BARAUNA BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 96959282420

Prof:

Mãe: FRANCISCA ELIAS DO NASCIMENTO GOMES

Pai: FRANCISCO ROSA GOMES

Logradouro: ANTONIO NESTOR DE SOUZA, 0

CEP: 59609005

Bairro: DIX-SEPT ROSADO

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.99063881

Comp: (LOT B PASTOR)

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: SOZINHA

*Empresa:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: LUXAÇÃO E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO

Dt e Hora: _____

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Sinais: LUXAÇÃO E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO

Hora: _____

refere dor de 10/10
colocar o antebraço (100%) e a mão e punho

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
<p>Voltar 4506 op. 14</p> <p><i>Dr. Antônio Augusto de S. J. Silva</i> <i>Medicina - 1980</i></p> <p>HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MATA ESTÁ COM O ORIGINAL SAME MODELO 01/10/1980</p> <p>31.10</p> <p>SAME FARGUVO</p>		12:24	R. Silva

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/20, Hr: ____:____ Médico: _____

*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 27 de Junho de 2020.

(Assinar e Carimbar)



**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE**

Paciente: 62332 - JOSE WILSON GOMES (47 a 11 m 6 d)

Nascimento: 21/07/1972

Natural: BARAUNA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 96959282420

Prof:

Mãe: FRANCISCA ELIAS DO NASCIMENTO GOMES

Pai: FRANCISCO ROSA GOMES

Logradouro: ANTONIO NESTOR DE SOUZA, 0

Bairro: DIX-SEPT ROSADO

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.99063881

Comp1: (LOT B PASTOR)

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: SÖZINHA

*Empresa:

OBS:

Classificação:

27/06/2020 11:55:50

PESO:

[illegible]

HISTORIA - EXAME FÍSICO

Queixas: LUXAÇÃO E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO

Dt e Hora:_____

Diagn. Inicial:

Assign:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
<p><i>Volante 4561 op. 11</i></p> <p><i>Dr. Paulo Roberto da S. Junior</i> <i>Exatidão e tem. 10/10/80</i></p> <p>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MATE ESTÁ COM O ORIGINAL SAME MODO</p> <p><i>SL 10/10/80</i> <i>BRW</i></p> <p>QUE FICOU</p>		<i>12:24</i>	<i>R. Aguiar</i>

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/20. Hr: ____:____ Médico: _____

*Gerado via SX por JUREIDÉ DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 27 de Junho de 2020.

(Assinar e Carimbar)




judicial 43 distor pinto
(Bom valor).
at: Alameda 1 Redução.
Prognóstico clínico.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME ORIGINAL
DE MOSSORÓ 01/10/2020
BIM
SME / ARQUIVO

Dr. Nayara G. Souza
Oncologia e Hematologia
CRM-AM 6726

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MOSSORÓ
SME / ARQUIVO



 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		4 - CNES

Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Jose Wilson Gomes</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO / /	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
10 - RAÇA/COR		11 - NOME DA MÃE
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 000		13 - NOME DO RESPONSÁVEL
14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 000		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CDD, ISE MUNICÍPIO
18 - UF		19 - CEP

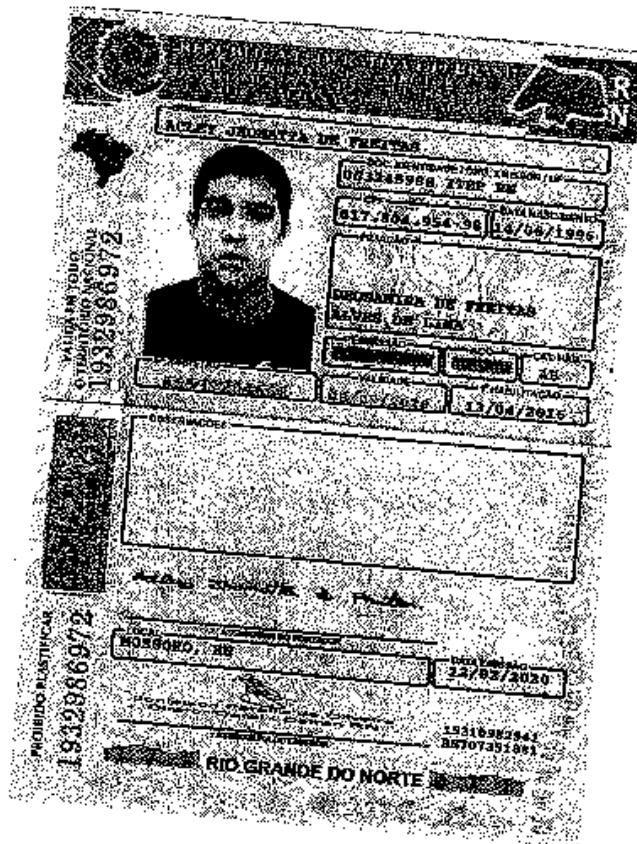
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>fratura 1/3 distal de pulso esquerdo. Bom valor</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Unidade de fraturas abertas Fratura instável</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Rx</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura radio distal</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL <i>S52.5</i>	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>04.08.02.04.07</i>	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>27/06/2020</i>	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

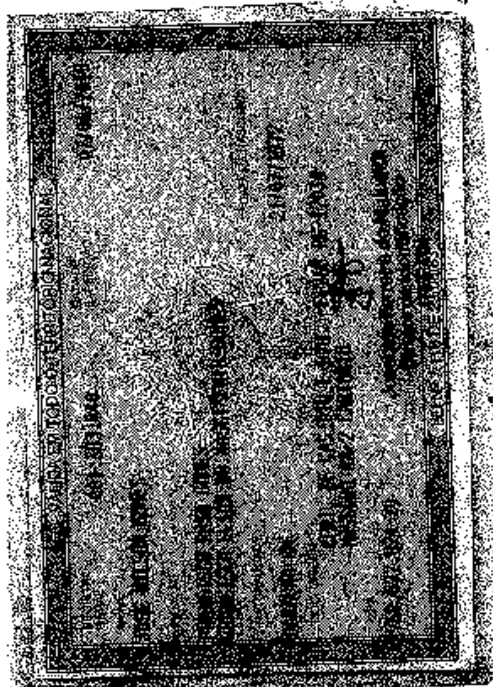
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE			41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. EMISSÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





Livia



Num. 64922104 - Pág. 17

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200346672 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WILSON GOMES **Data do acidente:** 27/06/2020 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO DISTAL DO PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 2

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

**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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200346672 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WILSON GOMES **Data do acidente:** 27/06/2020 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO DISTAL DO PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 2

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

**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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JOSE WILSON GOMES, brasileiro(a),
estado civil: Divorciado, Profissão: Vendedor, Data do Acidente 24/06/20
Cobertura Invalidez, portador(a) do RG 001.383.840, órgão expedidor
ITAP RN e do CPF: 969.592.824-20, residente no(a)
Rua Antonio Nester de Souza nº 6236,
bairro: Bom pastor, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: ACLEY JHONATA DE FREITAS, brasileiro(a)
estado civil: SOLTEIRO, Profissão: ASG, portador(a) do RG
003.245.988, órgão expedidor ITAP RN e do CPF: 012.809.954-98, residente
no(a) Rua Antonio Nester de Souza nº 6236,
bairro: Bom Pastor, município: Mossoró, RN.

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

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



Mossoró RN 04/08/2020
Local e Data

JOSE WILSON GOMES

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

