



Número: **0800060-81.2021.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **05/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIZ ANTONIO DE MOURA (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
65205626	08/02/2021 14:05	<a href="#">2782221_CONTESTACAO_Anexo_04</a>	Documento de Comprovação



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 10 de Novembro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200376799**

**Vítima: LUIZ ANTONIO DE MOURA**

**Data do Acidente: 24/12/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: SONIA MARIA DA SILVA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), LUIZ ANTONIO DE MOURA**

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\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **LUIZ ANTONIO DE MOURA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000560**

Conta: **00000146362-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Número do documento: 21020814050568900000062447096

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: 00050997/2020

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 03/09/2020 14:57:49 Data/Hora Fim: 03/09/2020 14:57:49

Origem:

Delegado de Polícia: Luís Fernando Sávio de Eliezer Pinto

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal da Serra do Mel

Data/Hora do Fato: 24/12/2019 20:00 (Hora Aproximada)

**Local do Fato**

Município: Serra do Mel (RN)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: estrada carroçavel antes da vila brasilã

Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

**ENVOLVIDO(S)**

Nome Civil: LUIZ ANTONIO DE MOURA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 29/09/1968

Idade: 51

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Sem Informação

Naturalidade: Mossoró - RN

Nome da Mãe: ANA JOAQUIM DE MOURA

Nome do Pai: ANTONIO JOAQUIM DE MOURA

**Documento(s)**

RG: 1148994

CPF: 565.243.824-04

**Endereço**

Município: Mossoró - RN

Logradouro: DOUTOR PEDRO GOMES DE OLIVEIRA

Nº: 15

Complemento: CASA

Bairro: BELO HORIZONTE

CEP: 59.605-350

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

<b>Grupo Veículo</b>	<b>Subgrupo</b> Motocicleta/Motoneta
<b>CPF/CNPJ do Proprietário</b> 053.091.844-73	<b>Placa</b> MYR8654
<b>Renavam</b> 00971058148	<b>Número do Motor</b> E382E-211285
<b>Número do Chassi</b> 9C6KE092080212716	<b>Ano/Modelo Fabricação</b> 2008/2008
<b>Cor</b> VERMELHA	<b>UF Veículo</b> RN
<b>Município Veículo</b> Mossoró	<b>Marca/Modelo</b> YAMAHA/YBR 125K
<b>Veículo Adulterado?</b> Não	<b>Situação</b> Envolvido, Meio Empregado
<b>Última Atualização Denatran</b> 26/06/2020	<b>Situação do Veículo</b> NADA CONSTA
<b>Nome Envolvido</b>	<b>Envolvimentos</b>
LUIZ ANTONIO DE MOURA	Possuidor



Impresso por: Daniel Fernandes Coriolano Freire

Data de Impressão: 03/09/2020 15:10:58

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 08/02/2021 14:05:05

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020814050568900000062447096

Número do documento: 21020814050568900000062447096

Num. 65205626 - Pág. 3

Fls: 2

Visto:



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

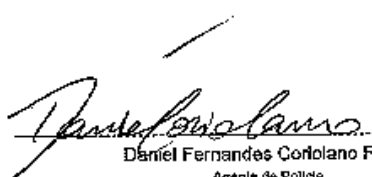
## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00050997/2020

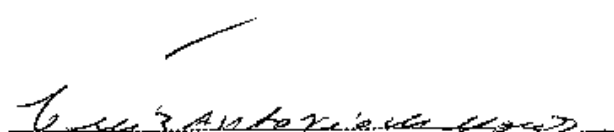
### RELATO/HISTÓRICO

COMUNICANTE informa que estava conduzindo a referida motocicleta; QUE desequilibrou-se por causa da estrada de areia; QUE sofreu queda e apolou como braço esquerda; QUE foi socorrido pelos moradores da Vila Brasília; QUE foi inicialmente para UNIDADE MISTA DR. SILVIO ROMERO DE LUCENA, SERRA DO MEL-RN e depois para o HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA; QUE este B.O. é para fins de DPVAT. NADA MAIS DISSE.

### ASSINATURAS

  
Daniel Fernandes Coriolano Freire  
Agente de Polícia  
Matrícula 219783-9

Responsável pelo Afundimento

  
LUIZ ANTONIO DE MOURA  
Comunicante, Vítima

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



Impresso por: Daniel Fernandes Coriolano Freire  
Data de Impressão: 03/09/2020 15:10:56

Página 2 de 2

PPa - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 08/02/2021 14:05:05

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020814050568900000062447096>

Número do documento: 21020814050568900000062447096

Num. 65205626 - Pág. 4



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Rótulo dentro ou AGL: 3 - CPF do vítima: 4 - Nome completo da vítima: 5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ R\$ 0,00 SEM RENDA ☐ R\$ 0,00 A R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 A R\$ 2.500,00 ☐ R\$ 2.501,00 A R\$ 5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 5.000,00

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

☒ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Agente e uma conta) ☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas)

☐ Bradesco (257) ☐ Itaú (343) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0560 CONTA: 046362

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não me submeterei ao procedimento de perícia e laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito a inclusão do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada, sem a apresentação do laudo do IML, considerando, desde já, que me submeterei ao IML para a realização de perícia e laudo, caso a Seguradora LIDER não reconheça a existência e a extensão das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causada por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 6.194/74.

Declaro que esta declaração não significa ausência de perícia e laudo do IML, mas apenas a ausência de perícia e laudo do IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do casamento da vítima: 25 - Se a vítima possui companheiro(a), informar o nome completo: 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 vítima tiver, informar Vítimas: 30 - Vítima deixou filhos? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima tem irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se vítima tiver, informar Vítimas: 33 - Vítima deixou irmãos? ☐ Sim ☐ Não

34 - Nome integral de quem assina o pedido (o segurado): 35 - CPF legal de quem assina o pedido (o segurado): 36 - Assinatura de quem assina o pedido (o segurado): 37 - Assinatura de quem assina o pedido (o segurado): 38 - 1ª Nome: 39 - 2ª Nome: 40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver): 42 - Assinatura do procurador (se houver):

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 44 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 45 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 46 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 47 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 48 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 49 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 50 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/11/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZ ANTONIO DE MOURA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000146362-1

---

---

Nr. da Autenticação 0FA0E846AC7635D1



## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE  
RUA NERMOZ, 150, BALDO,  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 06.324.198/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



COSERN

www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligação Gratuita:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvitoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

LUIZ ANTONIO DE MOURA

CPF: 565.243.824-04

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PEDRO GOMES DE OLIVEIRA 15  
EM FRENTE A DROGARIA BELHORIZONTEBELHORIZONTE/ÁREA URBANA  
59065-350 MOSSORÓ RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

## DATA DE VENCIMENTO

17/08/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

75,03

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

10/08/2020

## DATA DA APRESENTAÇÃO

10/08/2020

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

048524273

Série: U

## CONTA CONTRATO

007006892757

## Nº DO CLIENTE

3010463142

## Nº DA INSTALAÇÃO

0002511878

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

E5AE.9A3B.70B3.F2EC.6843.B96B.1036.2B27

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(KWh)-TUSD	66,00	0,36942893	24,38
Consumo Ativo(KWh)-TE	66,00	0,32126915	21,20
Contrib. Dum. Pública Municipal			4,10
Multa por atraso-NF 040368406 - 09/04/20			2,38
Multa por atraso-NF 041927094 - 11/05/20			2,15
Multa por atraso-NF 036857504 - 10/03/20			2,10
Juros por atraso-NF 036857504 - 10/03/20			3,98
Juros por atraso-NF 041927094 - 11/05/20			1,87
Juros por atraso-NF 040368406 - 09/04/20			3,29
Atualização IGPM-NF 036857504 - 10/03/20			3,97
Atualização IGPM-NF 041927094 - 11/05/20			2,39
Atualização IGPM-NF 040368406 - 09/04/20			3,21
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>75,03</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
45,58	18,00	8,20	45,58	1,24	0,56	45,58	5,69	2,59

## EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	De Rece	Valor
10/07/20	10/08/20	109,40
17/08/20	09/07/20	120,16

Esta comunicação NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 88 REX 414/Anatel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(KWh)-TUSD	0,27732099	AGO 20	66
Consumo Ativo(KWh)-TE	0,24117000	JUL 20	142
		JUN 20	166
		MAR 20	164
		ABR 20	180
		MAR 20	159
		FEV 20	158
		JAN 20	181
		DEZ 19	172
		NOV 19	182
		OUT 19	183
		SET 19	104
		AGO 19	156

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	45,40	35,78
Transmissão	2,11	4,63
Distribuição (Cosern)	11,41	25,03
Encargos Setoriais	2,43	5,35
Tributos	41,39	24,30
Perdas de Energia	2,40	6,32
<b>TOTAL</b>	<b>45,58</b>	<b>100</b>

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AUTUM	CONSUMO KWH
00000002130093390	CAT	09/07/2020 5.495,00	10/08/2020 6.062,00	32	1,00000	0,00	66,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/09/2020

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jun/2020					
DIC-De de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	4,95	0,91	10,82
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima da interrupção contínua		0,00	2,77	0,40	5,00
DICRI-Duração da interrupção em de crillo					Limite DICRI: 12,22
EU9D-Valor de Encargo de Uso = R\$ 18,30					
Todo consumidor pode solicitar a suspensão dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ra informática: r manuel hermelino dos santos,323, belo horizonte / vareja  
br: rua padre freira,455, belo horizonte, lista completa em www.cosern.com.br.  
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto, em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,  
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

## NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MAXIMO
220	202	231

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007006892757	08/2020	75,03	17/08/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838100000000 750300384077 006892757204 014234937130



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE  
RUA NERMOZ, 150, BALDO,  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 06.324.198/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



COSERN

www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvitoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

LUIZ ANTONIO DE MOURA

CPF: 565.243.824-04

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PEDRO GOMES DE OLIVEIRA 15  
EM FRENTE A DROGARIA BELÓ HORIZONTEBELÓ HORIZONTE/ÁREA URBANA  
59065-350 MOSSORÓ RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

## DATA DE VENCIMENTO

17/08/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

75,03

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

10/08/2020

## DATA DA APRESENTAÇÃO

10/08/2020

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

048524273

Série: U

## CONTA CONTRATO

007006892757

## Nº DO CLIENTE

3010463142

## Nº DA INSTALAÇÃO

0002511878

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

E5AE.9A3B.70B3.F2EC.6843.B96B.1036.2B27

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(KWh)-TUSD	66,00	0,36942893	24,38
Consumo Ativo(KWh)-TE	66,00	0,32126915	21,20
Contrib. Dum. Pública Municipal			4,10
Multa por atraso-NF 040368406 - 09/04/20			2,38
Multa por atraso-NF 041927094 - 11/05/20			2,15
Multa por atraso-NF 036857504 - 10/03/20			2,10
Juros por atraso-NF 036857504 - 10/03/20			3,98
Juros por atraso-NF 041927094 - 11/05/20			1,87
Juros por atraso-NF 040368406 - 09/04/20			3,29
Atualização IGPM-NF 036857504 - 10/03/20			3,97
Atualização IGPM-NF 041927094 - 11/05/20			2,39
Atualização IGPM-NF 040368406 - 09/04/20			3,21
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>75,03</b>

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di Recor	Valor
10/07/20	10/08/20	109,40
17/08/20	09/07/20	120,16

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 88 RER 414/Anatel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo(KWh)-TUSD 0,27732099	AGO 20 [     ] 66
Consumo Ativo(KWh)-TE 0,24117000	JUL 20 [     ] 142
	JUN 20 [     ] 166
	MAR 20 [     ] 164
	ABR 20 [     ] 180
	MAR 20 [     ] 159
	FEV 20 [     ] 158
	JAN 20 [     ] 181
	DEZ 19 [     ] 172
	NOV 19 [     ] 182
	OUT 19 [     ] 183
	SET 19 [     ] 104
	AGO 19 [     ] 156

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	R\$	%
Geração de Energia	45,40	33,78
Transmissão	2,11	4,63
Distribuição (Cosern)	11,41	25,03
Encargos Setoriais	2,43	5,35
Tributos	11,39	24,30
Perdas de Energia	2,40	6,32
<b>TOTAL</b>	<b>45,58</b>	<b>100</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO
45,58	45,58	45,58
%	%	%
18,00	1,24	5,69
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
8,20	0,56	2,59

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AUTUM	CONSUMO KWH
00000002130093390	CAT	09/07/2020 5.495,00	10/08/2020 6.062,00	32	1,00000	0,00	66,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/09/2020

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-De de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	4,95	0,91	10,82
FD-No de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima da interrupção contínua		0,00	2,77	0,40	5,00
DICRI-Duração de interrupção em de crillo					Limite DICRI: 12,22
EU9D-Valor de Encargo de Uso					R\$ 18,30

Todo consumidor pode solicitar a suspensão dos indicadores DIC, PIS, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ra informática: r manuel hermelino dos santos,323, belo horizonte / vareja  
br: rua padre freira,455, belo horizonte, lista completa em www.cosern.com.br.  
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto, em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,  
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

## NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MAXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-----------------------

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

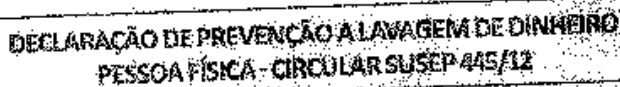
## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007006892757	08/2020	75,03	17/08/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838100000000 750300384077 006892757204 014234937130



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.togadoradadilao.org.br](http://www.togadoradadilao.org.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
 Central de Atendimento para consultas sobre interações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h:  
 Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1546 / Outras cidades: 0800 02 22 28  
 Setor para reclamações e sugestões, 24 horas por dia: 0800 022 24 29 | SAC (para deficientes auditivos e de visão): 0800 022 21 06 | Central Ouditoria: 0800 821 91 93

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação da dívida, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico: <http://www2.susep.gov.br/616147/REGATEWYDOCSIGNA/ALFAS/110-1500000-1950>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras sejam obrigadas a atualizar o cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Esse cadastro deve conter, além dos dados pessoais de identificação pessoais, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações da 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 CAAP<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, AGÊNCIA RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, APOSTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. 3 CONSELHO DE CONTROLE DE AGENCIADORAS, FINANCIADORAS – COUN, ÓRGÃO INTERAGENTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS DEPENDÊNCIAS SUJEITAS DE ATIVIDADES LÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.637/98.

Pelo(a) exposto, eu Sonia Maria da Silva  
inscrito(a) no CPF/CNPJ 036770424, 29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário(s) do beneficiário  
Luiz Antonio de Moura inscrito(a) no CPF sob o nº 565243824-04  
do sistema de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Luiz Antonio de Moura  
inscrito(a) no CPF sob o nº 565243824, 04 conforme determinação da Circular Supra 445/13.  
Declaro Profissional: Revisor Renda: Revisor e apresento os documentos comprobatórios.  
☒ Recuso informar.

Declaro ainda, sob as penas da lei, para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - OPVAT, residir no endereço acima, apresentando cópia do comprovante de residência do endereço informado. Deixo ainda de acusar a falsidade da presente declaração implícita na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

no. 001. 299 do Cadastro Geral.

Endereço:	Rua Pedro G. de Oliveira	Telefone:	35	Compl. e contato:	Casa
Cidade:	Bela Horizonte	Estado:	W	CEP:	59605-350
E-mail:	Már. Paim				

Telefone: (011) 99827-0066

Local e Data: \_\_\_\_\_ 09/09/2020

x Sônia Maria dos Reis  
Assinatura do Declarante

06/04/2017



**DR. WILLIAM CARVALHO FERREIRA**  
**CRM 1160 - MTB 149 RJ**  
**ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - DOENÇAS REUMÁTICAS**  
**MEDICINA DO TRABALHO**

**LAUDO MEDICO**

O paciente LUIZ ANTONIO de MOURA, 52 anos de idade, VENDEDOR ambulante, CPF: 565.243.824-04.

HISTÓRICO: Acidente de TRANSITO em estrada carroca, numa VILA NA Serra do Mel, no dia 24.12.2019, tendo sido CONDUZIDO, em ambulância ao HRTSU em MOSSORÓ R/N - Boletim Nº 69594/2019

Sobre trauma de GRANDE IMPACTO NO PUNTO ESQUERDO, de indicação operatória NÃO realizada em TEMPO HÁBIL. Procedimento: Foi feita a urgência e colocado no sistema. Ao ser chamado, foi desmarcada a cirurgia, devido falta de condições clínicas do AUTOR. Estava com Queda do Estado geral e SIGNIFICATIVA ANEMIA, além de TONTURAS e cefaleias (sic). QUADRO ATUAL é definitivo.

a) FRATURA consolidada em posição VICIOSA, com expressão deprimada, DOR e incapacidade funcional

b) Perda definitiva da capacidade funcional laboral e quotidiana equivalente a 45%.

CID, o T92 por S52.6.  
c) CARACTERIZADO e enquadrado como de ferimento físico com base na Lei 8213/91 Art. 93 + Art. 4 item 1 do decreto 3.298/99

POLICLÍNICA MÉDICA DE MOSSORÓ  
Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã  
Rua João Pessoa, 68 - Centro  
Fone: 84 3321 6121

Fco. William Carvalho Ferreira  
Ortopedia - CRM 1160/RN  
Medicina do Trabalho - MTB 149 RJ

CLÍNICA OITAVA ROSADO  
Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h às 9h30min  
3ª e 5ª Toda a manhã  
Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro  
Fones: 84 3317 3636 / 99411 2500





Estado do Rio Grande do Norte  
SECRETARIA MUN. DE SAÚDE MUNICÍPIO DE SERRA DO MEL  
AV. Antônio F. de Oliveira, s/n - Vila Brasília - Serra do Mel-RN  
Unidade Mista Drº Sílvia Romero de Lucena. CNPJ-13.876.864/0001-13  
smserradomel@m.gov.br - unidade.hospital@gmail.com

## RECEITUÁRIA

AO HRTM

Examinando o paciente Luiz Antonio  
de Moura, S/A, vítima de queda de  
cabeça, apresenta deformidade em  
punho (R), dor à palpação e eripi-  
tação. Reduzido dispêndio neste local.  
Examinando PI observação ortopédica.

PA: 120x80 mmHg  
FC: 98 bpm.

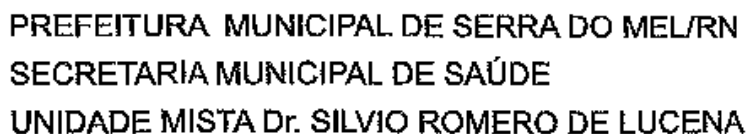
*[Assinatura]*  
Livia Lorena L. Pereira  
Médica  
CRM-RN 18104

*[Assinatura]*  
Dr. Dilson

Rua Severiano Lázaro Da Costa, S/n - Vila Brasília - Serrado Mel-RN  
Cep: 59.663-000-cnpj: 13.876.864/0001-13-fone: (84) 3334-0027

HOSPITAL REGIONAL TARCIS  
ESTA CONFORME O ORIG.  
SAME MOSSORÓ 19/03/2020  
BLO  
SAME / ARQUIVO





P. M. BEKRA  
 Director  
 Department of  
 Education  
 U=81

07/01/2020

DADOS DO ATENDIMENTO		DATA 29/12/19		HORA 18:50	
NOME Luiz Antonio de Moura		IDADE 31		SEXO M	
DATA DE NASCIMENTO 29/10/1968		CARTÃO SUS 106506327556697			
PROFISSÃO comerciante		RG			
ENDEREÇO V.		Nº			
BAIRRO		CIDADE Piorão		ESTADO RN	
NOME DA MÃE		ASS. SERVIDOR Alencar			
ACOLHIMENTO: ( ) EMERGÊNCIA ( ) URGÊNCIA ( ) NÃO URGÊNCIA ( ) ACIDENTE DE TRABALHO ( ) ACIDENTE DE TRANSITO					
ACOLHIMENTO EM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:					
QUEIXAS					
ANTECEDENTES ALÉRGICOS					
HAS ( ) DM ( ) ASSINATURA		CLASSIFICAÇÃO			
ANAMNESE Paciente com histórico de doença de chagas, filar com sintomas de Phase II crônica e palpitações e etc.					
EXAME FÍSICO					
PESO	TEMPERATURA	Gr F.C	PA 120x80	MMHG FR	HGT
CONDUTA ( ) MEDICAÇÃO		( ) OBSERVAÇÃO		( ) LAUDO PARA A/H	
1) Titulo encaminhado ao PRON; p/ avaliação cardi 2) Tricilipato 3) Dispersão de sup. fme					
Alencar COREN/RN 004184074-TE 19:05					

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO	CID
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS ( ) LABORATÓRIO ( ) RADIOLOGIA ( ) ECG ( ) OUTROS	MÉDICO: Carimbo/assinatura
SAÍDA DATA/HORA / / ÀS : ( ) ALTA REFERIDA PARA UBS ( ) ÓBITO	
( ) OUTRA UNIDADE DE URGÊNCIA ( ) ESPECIALIDADE ( ) INTERNAÇÃO HOSPITALAR	





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 69594 /2019

Admissão: 24/12/2019 20:38:52

OK

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO**

Paciente: 54965 - LUIZ ANTONIO DE MOURA (51 a 2 m 25 d)

Nascimento: 29/09/1968

Natural: MOSSORO-BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 706506327556697

CPF: 56524362404

Prof:

Mãe: ANA JOQUINA DE MOURA

Pai: ANTONIO JOAQUIM DE MOURA

Logradouro: DOUTOR PEDRO GOMES DE OLIVEIRA, 10

CEP: 59604430

Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.88478361

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

\*Empresa:

OBS: SERRA DO MEL RN / REGULADO COM DR DIEGO

Classificação:

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

**HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**

Queixas: trauma em MSE

Hora: \_\_\_\_\_

paciente vítima de acidente automobilístico (sic)  
FX RADIO ULNAR

Dr. Tarcísio Vasconcelos  
DNM  
Arce

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
Cidade MOSSORO 19/10/2019

SAME / ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
Cidade MOSSORO 10/10/2019

SAME / ARQUIVO

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

CID

Proc.

Data:

/

/19.

Hr:

:

Médico:

\*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 24 de Dezembro de 2019.

(Assinar e Carimbar)



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 08/02/2021 14:05:05

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020814050568900000062447096

Número do documento: 21020814050568900000062447096

Num. 65205626 - Pág. 13



Estado do Rio Grande do Norte  
SECRETARIA MUN. DE SAÚDE MUNICÍPIO DE SERRA DO MEL  
AV. Antônio F. de Oliveira, s/n - Vila Brasília - Serra do Mel-RN  
Unidade Mista Dr. Sílvio Romero de Lucena. CNPJ-13.876.864/0001-13  
smserradomel@m.gov.br - unidade.hospital@gmail.com

## RECEITUÁRIA

AO HTM

Encaminhado o paciente Luiz Antonio  
de Melo, S/A, vítima de queda de  
cabeça, apresenta deformidade sin-  
crural (E), dor à palpação e crepi-  
tação. Reduzido dispêndio motor envolvido.

Encaminhado para avaliação ortopédica.

PA: 120x80 mmHg

FC: 98bpm.

Grata  
Livia Lorena L. Pereira  
Médica  
CRM-RN 10104

Dr. Dilson

24/12/19

Rua Severiano Lázaro Da Costa, S/n - Vila Brasília - Serrado Mel-RN

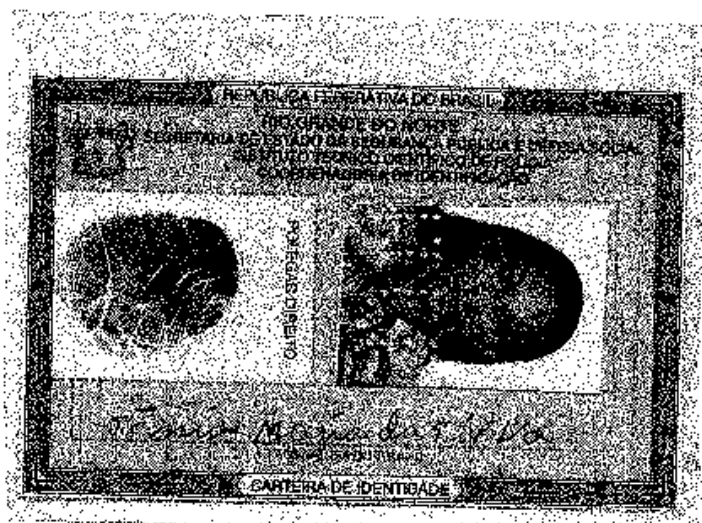
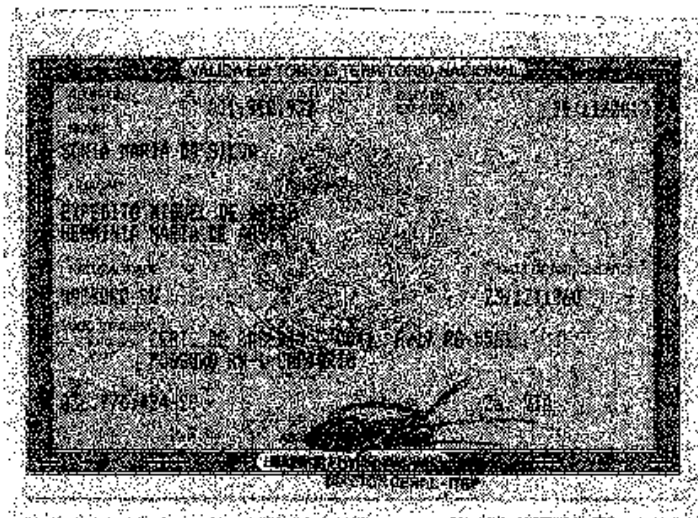
Cep: 69.663-000-cnpj: 13.876.864/0001-13-fone: (84) 3334-0027

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 10/10/2020  
SAME / ARQUIVO B110









Vítima

VALHA EM TODOS  
O JUDICIÁRIO NACIONAL  
1929553057

REPUBLICA DE RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

LUIS ANTONIO DE MOURA

1148884 IDENT. RM

055-222-624-04 DATA NASCIM: 29/09/1968

ANTONIO JOAQUIM DE MOURA

ANA JOAQUIM DE MOURA

09/07/1968

DECLARAÇÃO

*Luiz Antonio Moura*

MOSSORO, RN

05/12/2019

1173456227  
R2786821023

RIC GRANDE DO NORTE

20  
29

LUIS ANTONIO DE MOURA

Data Nasc.: 29/09/1968 Sexo: M

706 5063 2755 6697

20



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - RN 12119-1 / 0025110 014851672426  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 QCD-RENAVAM 00973050148 2019

ARIP DEANIELIS FERNANDES ALVES

PLACA ANT./UE MYR8554

Q53.091.844-73

PLACA MYR8554

BASELAGEIRO / NOT. CATEGORIA VIAG. APT. TOADA

COMBUSTÍVEL GASOLINA

YAMAHA / YSR 125K

ANIO FAB. / ANIO MOD. 2005 / 2008

CATEGORIA PARTICULAR

VENO / COTAS 1º

06/08/2019

PARCELAMENTO / COTAS 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 009505.7K

PREMIO TOTAL (R\$) 009505.7K

TAXAS DETRAN: PAGO

MOTOR: 8393 B-211285

DATA 06/08/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, DO POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT

RN Nº 014851672426 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO 2019 06/08/2019

VIA 1 QCD-RENAVAM 00973050148 2019

PLACA MYR8554

RENAVAM Q53.091.844-73

YAMAHA / YSR 125K

ANIO FAB. / ANIO MOD. 2005 / 2008

PREMIO TARIFARIO 009505.7K

PREMIO TOTAL (R\$) 009505.7K

TAXAS DETRAN: PAGO

MOTOR: 8393 B-211285

DATA 06/08/2019

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200376799 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUIZ ANTONIO DE MOURA **Data do acidente:** 24/12/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/10/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO (CONSOLIDAÇÃO VICIOSA).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE PUNHO ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** @1 - LAUDO MÉDICO (VALORAÇÃO), DATA 16/10/2020 - DR. WILLIAM CARVALHO FERREIRA - CRM 1160/RN.

**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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





## FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200 339630

Data da solicitação: 20/10/20

Nome do beneficiário: Luiz Antonio de Moura

CPF do beneficiário: 565.243.824-04

Nome do solicitante: Luiz Antonio de Moura

CPF do solicitante: 565.243.824-04

### DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (84) 9.9824-0066 Tel. Comercial: ( )

Tel. Residencial: ( )

E-mail:

### INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☒ DISCORDO DA NEGATIVA

☐ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

### ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO

☒ SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

☒ Novos documentos médicos

☐ Laudo do IML

☐ Boletim de Ocorrência

☐ Notas fiscais complementares

☐ Outros:

(DESCREVER)

### NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Meu pedido de DPVAT foi negado com a justificativa que eu não fiquei com sequelas. Discordo da negativa. Fui ao médico e fiz um laudo descrevendo todos meus sequelas. Peço que marque uma perícia para que o médico mim avalie pessoalmente.

Local e Data

x

Luiz Antonio de Moura

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

### IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200376799 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUIZ ANTONIO DE MOURA **Data do acidente:** 24/12/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/10/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO (CONSOLIDAÇÃO VICIOSA).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE 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 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE PUNHO ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** @1 - LAUDO MÉDICO (VALORAÇÃO), DATA 16/10/2020 - DR. WILLIAM CARVALHO FERREIRA - CRM 1160/RN.

**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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Luiz Antonio de Moura, brasileiro(a),  
estado civil: Divorciado, Profissão: Autônomo, Data do Acidente 24/02/19  
Cobertura Invalidez portador(a) do RG 11489921 órgão expedidor:  
Detran RN e do CPF: 565.243.824-04 residente no(a)  
Rua Pedro Gomes de Oliveira nº 15  
bairro: Bole Horizonte, município: Mossoró, RN.

### OUTORGADO:

Nome: Sonia Maria da Silva, brasileiro(a)  
estado civil: Solteira, Profissão: Doméstica, portador(a) do RG  
col 918.932 órgão expedidor Detran RN e do CPF: 026.470.424-29 residente  
no(a) Rua Pedro Gomes de Oliveira nº 15  
bairro: Bole Horizonte, 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, 24/09/2020  
Local e Data

SEGUNDO  
DE  
BOLE

[Assinatura]  
Assinatura do Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS DE MOSSORÓ - RN  
Santos Dumont, 10 - Centro - Fone: (54) 3821.3312 - E-mail: cartorio2mossoro@hoi.com.br

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de Luiz

ANTÔNIO DE MOURA (565.243.824-04)

Cópias em: 01/02/2021 (01/02/2021) L. 11.127/06

SIS Digital: RN20200144460036248PEV

Mossoró-RN: 04 de setembro de 2020 12:08

Roberto Alves da Costa Fernandes - Tabelião

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

Bole Horizonte - Mossoró - RN

