



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
65205 626	08/02/2021 14:05	<u>2782221_CONTESTACAO_Anexo_04</u>	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, 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, retorno 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

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

<https://pie1a.tirn.ius.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=210208140505689000000062447096>

Número do documento: 21020814050568900000062447096

Nº 65205626 - Pág. 2



Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
2º DELEGACIA REGIONAL DE PÓLICIA 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: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de 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 carroçável antes da vila brasília

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

Nacionalidade: 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)

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



Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE PÓLICIA 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 apoiou o braço esquerdo; QUE foi socorrido pelos moradores da vila bresília; QUE foi inicialmente para a UNIDADE MISTA DR. SÍLVIO RÖMERO 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 Atendimento

LUIZ ANTÔNIO DE MOURA
Comunicante, Vítima

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



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

Página 2 de 2
PPe - 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

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

Assinado eletronicamente por: LÉVIA KARINA FREITAS DA SILVEIRA - 08/02/2021 - 14:03:03
<https://pie194.tirn.ius.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020814050568900000062447096>

Número do documento: 21020814050568900000062447096

Núm. 65205626 - Pág. 5



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 OFA0E846AC7635D1



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. 6

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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2022

Ligações Grávatas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora do Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Grávata de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Grávata 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 BELO HORIZONTE
BELO HORIZONTE/ÁREA URBANA
59005-350 MÓSSORÓ 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

0000514876

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

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

DESCRÍCÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	66,00	0,36942833	24,38
Consumo Ativo(kWh)-TE	66,00	0,32126015	21,20
Contrib. Bum. Pública Municipal			4,10
Multa por atraso-NF 040368406 - 09/04/20			2,38
Multa por atraso-NF 041927094 - 11/05/20			2,16
Multa por atraso-NF 038857504 - 10/03/20			2,10
Juros por atraso-NF 038857504 - 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 IGP-M-NF 038857504 - 10/03/20			3,87
Atualização IGP-M-NF 041927094 - 11/05/20			2,39
Atualização IGP-M-NF 040368406 - 09/04/20			3,21
TOTAL DA FATURA			75,03

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

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

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Valor	Dt Resv	Valor
100700	10/08/20	101,40
100800	09/07/20	100,18

Este consumidor NÃO subfere 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 REE 414/Anel. Poderão 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	kWh
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,24117000	
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$ %	
Geração de Energia 55,40 33,73	
Transmissão 2,11 4,03	
Distribuição (Cosern) 31,41 26,08	
Encargos Básicos 2,43 5,33	
Tributos 11,39 24,20	
Perdas de Energia 2,45 8,34	
TOTAL 45,58 100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
NÚMERO DO MEDIADOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTA	CONSUMO MÍN.	
000060002130603290	CAT	09/07/2020 5.496,00	10/08/2020 5.662,00	32	1.00000	0,00	86,00	

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

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jun/2020					
DIC-0h de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	4,95	9,91	19,82
FVG-0h de vezes sem Energia		0,00	5,17	6,35	12,70
DHIC-Duração máxima do Interrupção contínua		0,00	2,77	0,40	0,60
DICRI-Duração de Interrupção em dia útil			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 18,30					
Todo Consumidor pode solicitar a suspensão das indicações Ic, FVG, DHIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Irá informá-lo: c/ manel hermelino dos santos,323, belo horizonte / varejão lbc/ rua padre freira,455, belo horizonte/leia 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 confidencialidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pago, em atraso, gera multa 2% (Res.414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.
O Cliente é compensado quando já descumprir o prazo definido para as pedreiras 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).

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

1/2

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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2022

Ligações Gránuas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora do Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gránuas de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gránuas de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

LUIZ ANTONIO DE MOURA
CPF: 565.243.824-04

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PEDRO GOMES DE OLIVEIRA 15
EM FRENTA A DROGARIA BELO HORIZONTE
BELO HORIZONTE/AREA URBANA
59000-350 MÓSSORÓ 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

0000514876

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

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

DESCRÍCÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	66,00	0,36942833	24,38
Consumo Ativo(kWh)-TE	66,00	0,32126015	21,20
Contrib. Bum. Pública Municipal			4,10
Multa por atraso-NF 040368406 - 09/04/20			2,38
Multa por atraso-NF 041927094 - 11/05/20			2,16
Multa por atraso-NF 038857504 - 10/03/20			2,10
Juros por atraso-NF 038857504 - 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 IGP-M-NF 038857504 - 10/03/20			3,87
Atualização IGP-M-NF 041927094 - 11/05/20			2,39
Atualização IGP-M-NF 040368406 - 09/04/20			3,21
TOTAL DA FATURA			75,03

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

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

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Valor	Dt Resv	Valor
100,00	10/08/20	101,40
100,00	09/07/20	100,18

Este consumidor NÃO subfere 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 REE 414/Anel. Poderá ocorrer ação de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,27733099
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,24117000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

PERÍODO	R\$	%
Geração de Energia	55,40	33,73
Transmissão	2,11	4,03
Distribuição (Cosern)	51,41	26,08
Encargos Básicos	2,43	5,33
Tributos	11,39	24,20
Perdas de Energia	2,45	5,34
TOTAL	165,58	100

HISTÓRICO DO CONSUMO

PERÍODO	KWh
AGO 20	66
JUL 20	142
JUN 20	156
MAI 20	164
ABR 20	180
MAR 20	159
FEV 20	158
JAN 20	161
DEZ 19	172
NOV 19	182
OUT 19	183
SET 19	104
AGO 19	156

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
NÚMERO DO MEDIidor	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	DATA ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTA	CONSUMO MÍN.	CONSUMO MÁX.
000060002130603290	CAT	09/07/2020	5.496,00	10/08/2020	5.662,00	32	1.00000	0,00

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-0h de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	4,95	9,91	19,82
FVG-0h de vezes sem Energia		0,00	5,17	6,35	12,70
DHIC-Duração máxima do Interrupção contínua		0,00	2,77	0,40	0,60
DICRI-Duração de Interrupção em dia útil			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 18,30					
Todo Consumidor pode solicitar a suspensão das indicações Ic, FVG, DHIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Irá informá-lo: c/ manel hermelino dos santos,323, belo horizonte / varejão lbc: rua padre freira,455, belo horizonte/leia 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 confidencialidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pago, em atraso, gera multa 2% (Res.414/ANEEL), Juros 1%a.m (Res.10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.
O cliente é compensado quando já descumprir o prazo definido para os pedreiros 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.

DESTAQUE AQUI

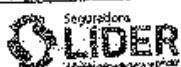
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007006892757	08/2020	75,03	17/08/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar, Este canhoto será usado em leitora ótica.

838100000000 750300384077 006892757204 014234937130



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1/2



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

Para maiores esclarecimentos, consulte o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através do 0800 número 0800-721-2129.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h).

Capitais e regiões metropolitanas: 40020-3296 / Outras cidades: 0300 022-2289

secretaaria@seguradoralider.com.br, 24 horas por dia: 0800 022-2289. SAC (para reclamações e dúvidas): 0800 022-2289. E-mail: 0800 721-2129.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/licitar/reclamante/procircular.asp?pt=100-2000000-20100>

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 constar o cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Esta constatação deve constar, além das demais informações de identificação e residência, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em informar 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 cominação do CDMF.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PÚBLICOS – SUSEP, A AGÊNCIA RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FOCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PRECISI DÊ A VIDA
ABRIL, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. O CONSELHO DE CONTROLE DE AGENTES FINANCEIROS – CORF, DIRETO SUBORDINADO DA ESTILOURA DO MINISTÉRIO DA
PREVIDÊNCIA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECUPERAR, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS DESENTRALIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES
ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.637/98.

Sônia Maria da Silva

Pelo exposto, eu Sônia Maria da Silva (036 770 424 - 29), inscrito (a) no CPF/CNPJ 565 243 824-04, na qualidade de Preditador (a) / Intermediário (a) do beneficiário

Luz Antonio de Moraes (Invalidez), inscrito (a) no CPF sob o N° 565 243 824-04, da vítima Luz Antonio de Moraes, do sinistro de DPVAT cobertura

565 243 824 - 04, conforme determinação da Circular Susep 445/12;

Declaro Profissão: Rece. 200 Renda: Reu 200 e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar.

Declaro ainda, sob as penas da lei, para fins de crime de lavagem de dinheiro justo e Seguro 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 aplicação das penas previstas no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Rua Pedro G. de Oliveira, 1000 Complemento: Casa
Bairro: Belo Horizonte Cidade: Morro Nac Panui Estado: MG CEP: 59605-350
Email: (61) 99827-0066

Lugar e Data:

Morro N. 09/09/2020

* Sônia Maria da Silva
Assinatura do Declarante

08/02/2021 14:05:05

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

LAUDO MÉDICO

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

HISTÓRICO: Acidente de trânsito em estrada carroçal, numa vila na Serra do Mel, no dia 24.12.2019, tendo sido conduzido, em ambulância ao HRTM em Mossoró R/N. Boletim nº 69594/2019

Sobreveio trauma de GRANDE IMPACTO NO PUNHO ESQUERDO, de indicação operatória NÃO realizada em TÉRMINO HÍBRIDO.

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 Duda do Estado geral e significativa anemia, além de TONTURAS e cefaleias (sic).

OUADRO ATUAL e definitivo.

a) Fratura consolidada em posição viaisa, com expressiva deformação, dor e imobilidade funcional.

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

c) CD,º T92 por 552.6.

deferente físico com base na lei 8213/91 Art. 93 + Art. 4º item 1 do decreto 3.298/99

POLICLÍNICA MÉDICA DE MOSSORÓ
Horário 2^a, 4^a e 6^a 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

MOSSORÓ 16.10.2020 *Willy*

CLÍNICA OITAVA ROSADO
Horário 2^a, 4^a e 6^a a partir das 7h às 9h30min
3^a e 5^a 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 Silvio Romero de Lucena. CNPJ-13.876.864/0001-13
smserradomel@m.gov.br -unidade.hospital@gmail.com

RECEITUÁRIA

AO HRTM

Encaminho o paciente Jorge Andrade
de Melo, 53 A, vítima de queimadura
misto, apresenta deformidade em
pele (R), dor à palpitação e crepi-
tação. Realizado disíntoma muito suspeito.
Encaminho para avaliação ortopédica.

PA: 120x80 mmHg
PC: 98mm.

Grotes Livia Lorena L Pereira
Médica
CRM-RN 10104

Dra. Diogo

24/10/14

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

HOSPITAL REGIONAL TARCISI
ESTÁ CONFORME O ORIG
SAME MOSSORÓ 19/10/2014

B10
SAME / ARQUIVO





PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA DO MEL/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA Dr. SILVIO ROMERO DE LUCENA

P. M. SERRA DO MEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DR. SILVIO ROMERO DE LUCENA
M-87
07.01.2020

BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO		DATA <u>29/12/19</u>	HORA <u>18:50</u>	
NOME <u>Livio Antonio de Moura</u>		IDADE <u>51</u>	SEXO <u>M</u>	
DATA DE NASCIMENTO <u>29/09/68</u>		CARTÃO SUS <u>106506327556694</u>		
PROFISSÃO <u>Comerciante</u>		RG		
ENDERECO <u>0</u>		Nº		
BAIRRO <u>Centro</u>		CIDADE <u>Centro</u>	ESTADO <u>RN</u>	TELEFONE
NOME DA MÃE <u>Aluncar</u>		ASS. SERVIDOR <u>Aluncar</u>		
ACOLHIMENTO: () EMERGÊNCIA () URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () ACIDENTE DE TRABALHO () ACIDENTE DE TRANSITO				
ACOLHIMENTO EM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:				
QUEIXAS				
ANTECEDENTES ALÉRGICOS				
HAS () DM () ASSINATURA		CLASSIFICAÇÃO		
ANAMNSE <u>Paciente com history de queimadura de 10% da superfície corporal. Infecção skin bridge. Foi tratado com colírios e óculos.</u>				
EXAME FÍSICO		PESO _____	TEMPERATURA _____ C° F.C	PA <u>120X80</u> MMHG FR _____ HGT _____
CONDUTA () MEDIDA		() OBSERVAÇÃO		() LAUDO PARA AIH
<u>1) Triage gravidade 2º grau</u>		<u>2) Fisiologicas</u>		<u>3) Disponibilidade de auxilio</u>
				<u>Aluncar</u> <u>Aluncar</u> <u>COREN/RN 001181071-TE</u> <u>30/01/2020</u>

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO <u>Queimadura</u>			CID
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS () LABORATÓRIO () RADILOGIA () ECG () OUTROS			MÉDICO: Carimbo/assinatura
SAÍDA DATA/HORA / /	AS :	() ALTA REFERIDA PARA UBS () ÓBITO	<u>Livia Lorena L. Peres</u> <u>Aluncar</u> <u>CRM - RN 10-104</u>
() OUTRA UNIDADE DE URGÊNCIA	() ESPECIALIDADE	() INTERNAÇÃO HOSPITALAR	





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 Silvio Romero de Lucena. CNPJ-13.876.864/0001-13
smsserradomel@m.gov.br -unidade.hospital@gmail.com

RECEITUÁRIA

AO HRTM

Encaminho o paciente Juracy Antunes
de Melo, 55 A, utero de quer. de
modo, apresenta desordem de
pele (), dor à palpitação e erup-
ções. Reduzido diaphone morte anelar.
Enunciado pt. acel. ócio ortopédico.

PA: 120x80 mmHg
PC: 98mm.

Livia Lorena L Pereira
Enfermeira Médica
CRM-RN 40104

Dra. Dílvia

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

24/12/19

HOSPITAL REGIONAL TARCISO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ / 10/12/2020
SAME / ARQUIVO *B. L. L. D.*



Eduardo - SISNUS - EP 320936257 - Univer-

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES		
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO		
LUIZ ANTONIO DG M VWS					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR
11 - NOME DA MÃE			12 - TELEFONE DE CONTATO	13 - NOME DO RESPONSÁVEL	
14 - TELEFONE DE CONTATO			15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
					18 - UF
					19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	FX radio Pectoral		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	RJG Dc Condicin-		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	QUNIS + IMBAL		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FX INFLAMADURM RODO DENT	S 52.5		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

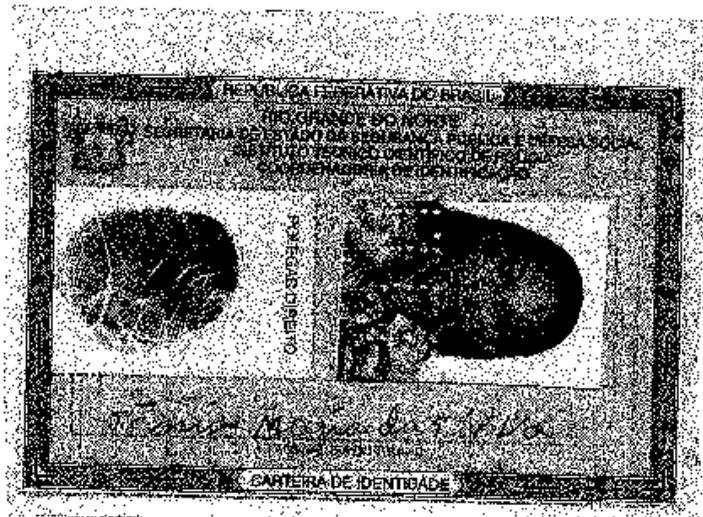
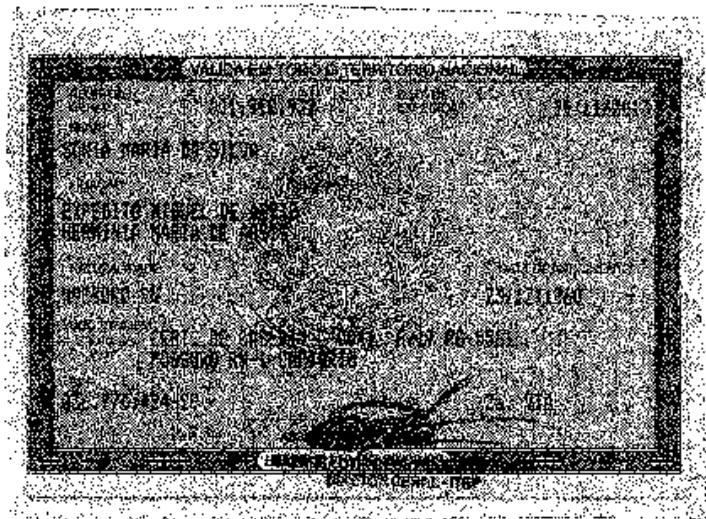
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
17º Ulceras na Perna	01418021011017		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
		() CNS () CPF	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		DIEGO CRISTINA ROBERTA 10467	

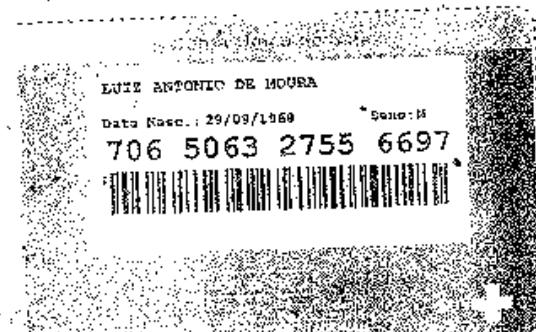
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

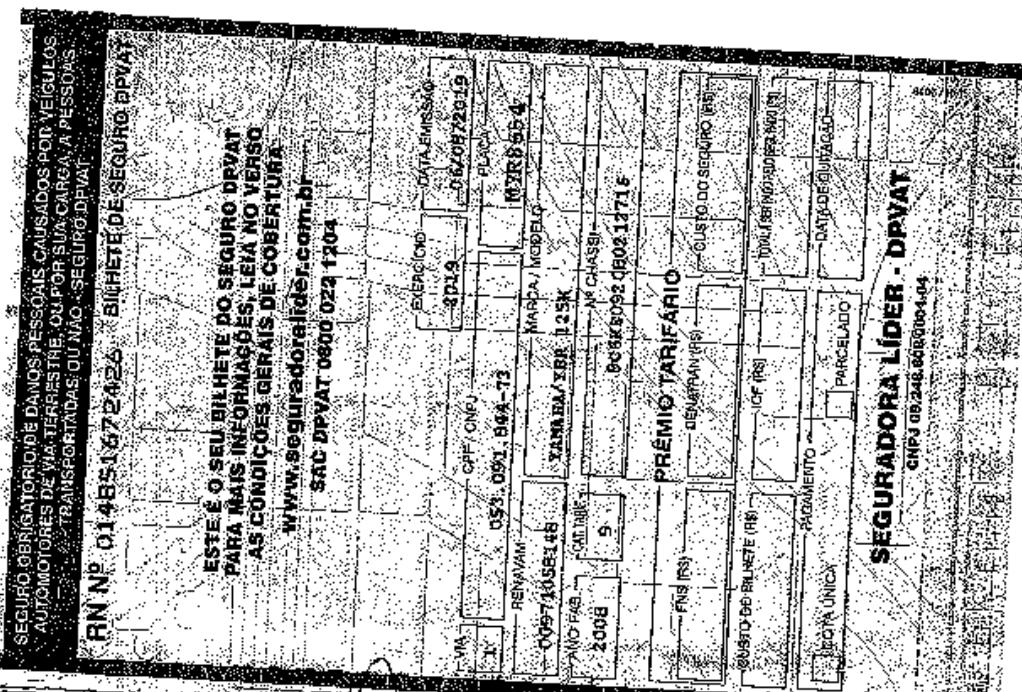
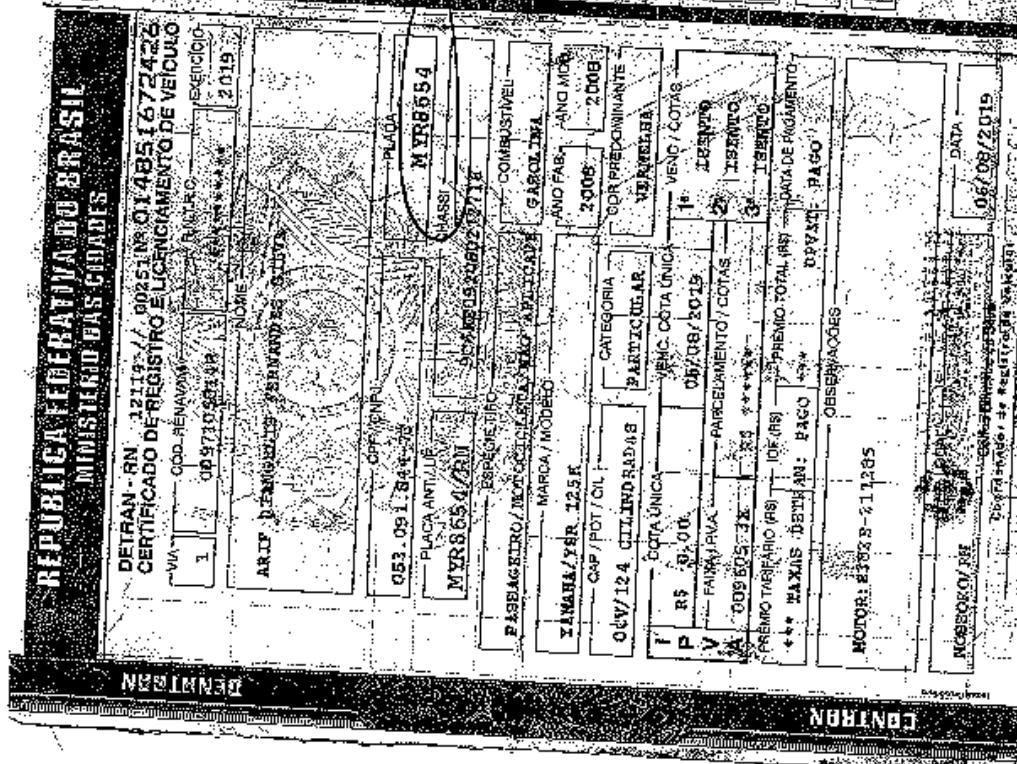
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

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







Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 08/02/2021 14:05:05
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102081405056890000062447096>
Número do documento: 2102081405056890000062447096

Num. 65205626 - Pág. 18

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 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
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: Luiz Antônio de Moraes

CPF do beneficiário: 565.243.824-04

Nome do solicitante: Luiz Antônio de Moraes

CPF do solicitante: 565.243.824-04

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (84) 9.9884-0066

Tel. Comercial: (084)

Tel. Residencial: (084)

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:

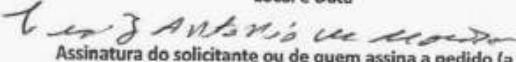
(DESCRIVER)

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 de negar.

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


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: Eliz. Antônio de Moura, brasileiro(a),
estado civil: Divorciado, Profissão: Autônoma, Data do Acidente 24/12/19
Cobertura Indeleg, portador(a) do RG 11489921, órgão expedidor:
Step RN e do CPF: 565.243.824-04, residente no(a)
Rua Pedro Gomes de Oliveira, nº 15,
bairro: Belo Horizonte, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Sonia Maria da Silva, brasileiro(a)
estado civil: Solteira, Profissão: Doméstica, portador(a) do RG
001918932, órgão expedidor: Step RN e do CPF: 036.710.424-29, residente
no(a) Rua Pedro Gomes de Oliveira, nº 15,
bairro: Belo 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.

08/02/2021 RN, 04/09/2020

Local e Data

SECURIS
DATA

Livia Karina Freitas da Silva
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

