



Número: **0810467-20.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **24/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VICENTE LUIZ DE AQUINO (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
77526 497	17/01/2022 14:58	<u>Apelação</u>	Apelação
77526 503	17/01/2022 14:58	<u>2622465_RECURSO_DE_APELACAO_01</u>	Petição
77526 505	17/01/2022 14:58	<u>2622465_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02</u>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
77526 506	17/01/2022 14:58	<u>2622465_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_03</u>	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E COMPROVANTES ANEXOS



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:13
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581382600000073823895>
Número do documento: 22011714581382600000073823895

Num. 77526497 - Pág. 1



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORO/RN

Processo n. 08104672020198205106

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VICENTE LUIZ DE AQUINO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOSSORO, 5 de janeiro de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581398000000073825051>
Número do documento: 22011714581398000000073825051

Num. 77526503 - Pág. 1

PROCESSO ORIGINÁRIO DA 5^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORO / RN

Processo n.º 08104672020198205106

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

APELADA: VICENTE LUIZ DE AQUINO

RAZÕES DO RECURSO

COLENDÁ CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

A sentença proferida no juízo “a quo” merece ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos e fundamentada em afronta as normas legais aplicáveis.

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 31/12/2018.

Aduz ainda, que, em razão do sinistro noticiado nos autos é portador de invalidez permanente, tendo se submetido a exame pericial.

Por fim, em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido, ajuizou a presente lide pleiteando verba indenizatória do Seguro DPVAT.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando todas as teses lançadas na defesa da Demandada, assim, julgou a lide parcialmente procedente, em desfavor da Recorrente, condenando-a a indenizar a parte Apelada, a título de seguro DPVAT, nos seguintes termos:

III - DISPOSITIVO

Ante o exposto, julgo PROCEDENTE a pretensão formulada na inicial por VICENTE LUIZ DE AQUINO para condenar a ré Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT a pagá-lo o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente à indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, acrescido de correção monetária, com base no INPC-IBGE, a partir do evento danoso, e juros de mora, incidentes a partir da citação, à base de 1% (um por cento) ao mês.

Em homenagem ao princípio da sucumbência (art. 85, CPC), condeno ainda a parte ré no pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo, por apreciação equitativa, em R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), com fulcro e aplicando-se o § 8º do art. 85 do CPC, reconhecendo-se o valor irrisório da condenação, bem como levando-se em conta a justa remuneração do advogado, o efetivo ganho financeiro da parte e, portanto, o equilíbrio e a proporcionalidade entre os dois para a fixação de honorários sucumbenciais.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581398000000073825051>
Número do documento: 22011714581398000000073825051

Num. 77526503 - Pág. 2

Data vénia, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, a r. Decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.

PRINCÍPIO DA VERDADE REAL

DO VALOR RECEBIDO EM SEDE ADMINISTRATIVA

Inicialmente cabe informar que a R. decisão monocrática deve ser reformada, ignorar o valor realmente recebido enseja no enriquecimento ilícito da parte Apelada.

Dentre os princípios constitucionais, mister se faz ressaltar o princípio da verdade real, ressalta-se que observar apenas uma verdade ficta, vai de encontro com os princípios e garantias constitucionais assegurados aqueles que vivem em um Estado Democrático de Direito.

A seguir, decisão que ratifica o entendimento, *in verbis*:

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PERÍCIA JUDICIAL QUE APUROU A EXISTÊNCIA DE LESÃO INDENIZÁVEL EM R\$ 5.062,50 (CINCO MIL SESSENTA E DOIS REAIS E CONQUENTA CENTAVOS). INFORMAÇÃO NA PETIÇÃO INICIAL DO PAGAMENTO, NA ESFERA ADMINISTRATIVA, DA QUANTIA DE R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos). DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE QUITAÇÃO DE PESSOA ESTRANHA À RELAÇÃO PROCESSUAL. CONDENAÇÃO DA SENTENÇA AO PAGAMENTO DA QUANTIA REMANESCENTE, NO MESMO VALOR DE R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), COM BASE EM PREMissa EQUIVOCADA. DOCUMENTAÇÃO COLIGIDA AO RECURSO DE APELAÇÃO, COMPROBATÓRIO DO PAGAMENTO DA IMPORTÂNCIA DE R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL TREZENTOS E SENTENTA E CINCO REAIS). DECORRÊNCIA DE PRAZO À PARTE EX ADVERSO PARA MANIFESTAR-SE, TANTO EM SEDE DE CONTRARRAZÕES AO APELO, QUANTO AO RECURSO DE AGRAVO INTERNO. BUSCA DA VERDADE REAL DOS FATOS. RECONHECIMENTO DA VALIDADE DE TAL PAGAMENTO. CONDENAÇÃO DA SEGURADORA AO REMANESCENTE DE R\$ 1.687,50 (MIL SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS). AGRAVO INTERNO, CONHECIDO E PROVIDO.

[...] 4. Considerando que o autor afirmou em sua petição inicial haver recebido, na via administrativa, a quantia de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o juiz julgou procedente a ação determinando o pagamento do valor remanescente, na mesma quantia de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos). – R\$ 5.062,50 – R\$ 2.531,25 = R\$ 2.531,25 5. Compulsando atentamente os autos, o eminente julgador partiu de uma premissa equivocada, porquanto o documento juntado à fl. 17, pela própria parte autora da ação de cobrança para comprovar que teria recebido, administrativamente, a pautada quantia de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), diz respeito a pagamento efetivado a outro segurado (IRIA GIRÃO RABELO) e não ao autor da ação, A QUEM CABIA O ÔNUS DE, PELO MENOS, COMPROVAR A QUANTIA PERCEBIDA quando do pagamento administrativo. 6. A seguradora ora agravante, ao contestar a ação, advertiu que a parte autora teria juntado documento de quitação administrativa pertencente a pessoa estranha à relação processual, fato que não foi analisado pela sentença. 7. Reanalizando a questão, agora em sede deste agravo interno, não posso olvidar que ao interpor o recurso de apelação, a seguradora agravante fez coligir aos autos documentos de transferências bancárias (fl. 153) nos valores e datas respectivos de R\$ 1.687,50 – 03/06/2015 e R\$ 1.687,50 – 09/12/2015, perfazendo a quantia de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), que argumenta ser o pagamento da indenização requestada, embora inferior ao valor devido de R\$ 5.062,50 (cinco mil sessenta e dois reais e cinquenta centavos), apurado na perícia judicial. 8. **As pautadas transferências foram a crédito de conta de titularidade do autor da**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581398000000073825051>
Número do documento: 22011714581398000000073825051

Num. 77526503 - Pág. 3

ação, cuja numeração foi por ele mesmo fornecido quando do pedido administrativo do seguro obrigatório e cuja veracidade foi, por esta relatoria, confirma junto ao site da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. 9. Nada obstantes tais documentos terem sido trazidos aos autos somente por ocasião da interposição do apelo, tem-se que a parte apelada foi devidamente intimada para se opor aos termos do recurso, não tendo sequer ofertado contrarrazões. 10. Cabe destacar, por imperioso, que tanto o novo CPC quanto a jurisprudência do STJ admitem a juntada de documentos na fase recursal, desde que intimada a parte ex adverso para manifestar, bem como ausente má-fé de quem os juntou.

11. Nesta hipótese, a meu sentir, o ônus de comprovar a ausência de recebimento da indenização é da apelada. Ora, se não recebeu os valores objetos dos depósitos, bastava trazer aos autos o extrato bancário da conta nas datas apontadas nos comprovantes colacionados, atestando a ausência de tal pagamento. 12. Para aplicação correta e justa do direito, deve o juiz empreender esforços no sentido de buscar a verdade real e, na hipótese em julgamento, afigura-se evidente a conclusão de que, efetivamente, a seguradora procedeu ao pagamento da indenização – embora, repito, em valor inferior ao devido – no importe de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais). 13. Com efeito, se a indenização é devida no total de R\$ 5.062,50 (cinco mil sessenta e dois reais e cinquenta centavos) e se a seguradora comprovou o pagamento do valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), a condenação deve ser na quantia certa de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinqüenta centavos), tese alternativa defendida na apelação, para o caso de ser mantida a sentença no tocante a obrigação de indenizar. 14. Agravo interno conhecido e provido, para reformar a decisão monocrática de fls. 164/172, que havia mantido a sentença de primeiro grau e, em sede de juízo de retratação, dar provimento ao recurso de apelação para reconhecer como válidos os pagamentos coligidos aos autos, na quantia de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais) e reduzir o valor da indenização para R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e cinquenta reais e cinquenta centavos). **ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de AGRAVO INTERNO em que são agravantes MARÍTIMA SEGUROS S/A e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e agravado PABLO RIKARDO TAVARES CARVALHO, acordam os desembargadores integrantes da 1ª Câmara de Direito Privado do TJCE, por unanimidade de votos, em conhecer e dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator, parte integrante deste. Fortaleza, 8 de agosto de 2018. DESEMBARGADOR EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE Relator**

E mais,

APELAÇÕES CIVEIS. COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. COMPROVANTE JUNTADO APÓS A SENTENÇA. ANÁLISE DA PERTINÊNCIA A JUÍZO DO RELATOR DA APELAÇÃO. RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO COMPROVADO. ENRIQUECIMENTO ILÍCITO. SENTENÇA REFORMADA.

[...]

3- O Superior Tribunal de Justiça já admitiu a juntada de documentos novos em sede de apelação, desde que respeitado o princípio do contraditório: "1. A jurisprudência desta Corte tem admitido a juntada de documentos que não os produzidos após a inicial e a contestação, em outras fases do processo, até mesmo na via recursal, desde que respeitado o contraditório e ausente a má-fé.

4. Não é absoluta a exigência de juntar documentos na inicial ou na contestação. A juntada de documentos em sede de apelação é possível, tendo a outra parte a oportunidade de sobre eles manifestar-se em contra-razões.

O art. 397 do CPC assim dispõe: É lícito às partes, em qualquer tempo, juntar aos autos documentos novos, quando destinados a fazer prova de fatos ocorridos depois dos

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581398000000073825051>
Número do documento: 22011714581398000000073825051

Num. 77526503 - Pág. 4

articulados, ou para contrapô-los aos que foram produzidos nos autos." (STJ, RESP 780396, Primeira Turma, Rel. Ministra Denise Arruda. DJ de 19/11/2007, p. 188).

5- Diante do documento comprobatório de que o pagamento da indenização já foi realizado na esfera administrativa, não há como manter a sentença condenatória da seguradora com o frágil argumento de que o comprovante do pagamento deveria ter sido apresentado no momento processual oportuno. Isso seria, além de injusto, compactuar com a conduta de má-fé do autor, que mesmo tendo pleno conhecimento do recebimento do valor da indenização, veio ao Judiciário pleiteá-la. 6- O documento apresentado pela apelante atende aos requisitos exigidos para conferir legitimidade à alegação de pagamento na via administrativa, acarretando a quitação da obrigação da seguradora quanto ao pagamento de indenização relativa ao acidente automobilístico narrado nesses autos. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. RECURSO ADESIVO PREJUDICADO. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 3ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em conhecer e dar provimento ao recurso, restando prejudicado o recurso adesivo, nos termos do voto do Relator. JUCID PEIXOTO DO AMARAL Presidente do Órgão Julgador / Relator

Ademais, a formulação do pedido administrativo implica necessariamente na apresentação de toda a documentação legalmente exigível. A análise dessa documentação, compreendida no procedimento denominado "*regulação do sinistro*", é efetuada pela SEGURADORA A QUEM O PLEITO FOI DIRIGIDO ou por empresas especializadas, que atuam por delegação da seguradora.

Dessa breve explanação, deduz-se facilmente que a seguradora reguladora do sinistro efetuou pagamento de verba indenitária no valor de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, vejamos:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190374470	Cidade: Mossoró	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO	Data do acidente: 31/12/2018	Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS		
PARECER				
Diagnóstico: fratura calcâneo direito				
Descrição do exame físico: apresenta edema em retropé direito ,limitação leve dos movimentos do retropé e da eversão do médio pé .Dor ao apoio plantar .				
Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de trânsito onde sofreu trauma em pé direitos com fratura calcâneo direito, tratou com bota ortopédica por 45 dias e realizou fisioterapia motora. Encontra-se de alta .				
Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé direito				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 19/06/2019				
Conduta mantida:				
Observações:				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581398000000073825051>
Número do documento: 22011714581398000000073825051

Num. 77526503 - Pág. 5

BANCO BRADESCO S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANÇA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VICENTE LUIZ DE AQUINO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 07139-0

CONTA: 000000001159-2

Nr. Autenticação
BRADESCO27062019050000000002370713900000001159168750 PAGO

Ressalte-se que a Apelante não está se omitindo ou procrastinando na presente demanda, muito pelo contrário, busca a veracidade dos fatos, para a perfeita aplicação da justiça.

E, a fim de que o processo seja justo (como é exigência do Estado Constitucional), é necessário que esteja regulado para a produção tendencial de decisões justas, ou seja, é necessário, para que o processo seja justo, que busque a verdade de forma idônea, por isso requer seja considerado o processo administrativo já apresentado nos autos, o qual dispõe sobre o pagamento administrativo em favor da parte Apelada a título de indenização do seguro DPVAT.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581398000000073825051>
Número do documento: 22011714581398000000073825051

Num. 77526503 - Pág. 6

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelante no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “*a quo*”, dando provimento ao presente recurso, para:

Seja reconhecido o pagamento administrativo realizado no valor de R\$1.687,50.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOSSORÓ, 5 de janeiro de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581398000000073825051>
Número do documento: 22011714581398000000073825051

Num. 77526503 - Pág. 7

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrito na **11929 - OAB/RN** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **VICENTE LUIZ DE AQUINO**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **MOSSORÓ**, nos autos do Processo nº 08104672020198205106.

Rio de Janeiro, 5 de janeiro de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581398000000073825051>
Número do documento: 22011714581398000000073825051

Num. 77526503 - Pág. 8

Instruções de Impressão

Configure Todas as Margens para 7 mm. Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm). Corte na linha indicada

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO E ARRECADAÇÃO	Guia de Recolhimento do FDJ Lei nº 9.619/2012 Nº 700004280388
Processo Nº (Uso Exclusivo da Secretaria)	08104672020198205106	Valor do FDJ 204,95
Partes	AUTOR: VICENTE LUIZ DE AQUINO REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A	
Serviço	11003 APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO	1 204,95
Secretaria	(681) 5ª VARA CÍVEL/MOSSORÓ	
Valor da Causa/Documento	13.500,00	

Via do processo/documento - Anexar o Comprovante

Corte na linha pontilhada

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO E ARRECADAÇÃO	Guia de Recolhimento do FDJ Lei nº 9.619/2012 Nº 700004280388
Processo Nº (Uso Exclusivo da Secretaria)	08104672020198205106	Valor do FDJ 204,95
Partes	AUTOR: VICENTE LUIZ DE AQUINO REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A	
Serviço	11003 APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO	1 204,95
Secretaria	(681) 5ª VARA CÍVEL/MOSSORÓ	
Valor da Causa/Documento	13.500,00	

Via da parte

Corte na linha pontilhada

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE F.D.J. Fundo de Desenvolvimento da Justiça	
Local de pagamento		
PAGÁVEL NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL, NOSSA AGÊNCIA E CORREIOS		
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE F. D. J. Fundo de Desenvolvimento da Justiça		
Data do documento 03/01/2022	Número da Guia 700004280388	Data processamento 03/01/2022
Uso da Agência Recebedora		Espécie R\$
		(=) Valor documento 204,95
Instruções Pagamento em cheque, anotar no verso o "Número do convênio" e o "Número da Guia". Não efetuar depósito e transferência. Não receber após o vencimento.		
(=) Desconto / Abatimentos		
(=) Outras deduções		
(+) Mora / Multa		
(+) Outros acréscimos		
(=) Valor cobrado		
Partes		
AUTOR: VICENTE LUIZ DE AQUINO REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A		

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Guia Não Compensável

86750000002-3 04950854645-1 92022020270-8 00004280388-2



Corte na linha pontilhada





Guia - Ficha de Compensação

Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
	05/01/2022	0	ESTADUAL
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	
05/01/2022	7000004280388	08104672020198205106	
UF/COMARCA	ÓRGÃO/VARÁ	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
RN	Vara Cível	REU	204,95
NOME DO RÉU/IMPETRADO	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
		Jurídica	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
VICENTE LUIZ DE AQUINO		FÍSICA	62596942453
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
6DBC4AAFB38495E5			
CÓDIGO DE BARRAS			
86750000002 3 049508554645 1 92022020270 8 00004280388 2			

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190374470 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO **Data do acidente:** 31/12/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: fratura calcâneo direito

Descrição do exame apresenta edema em retropé direito ,limitação leve dos movimentos do retropé e da eversão do médio pé .Dor ao físico: apoio plantar .

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de trânsito onde sofreu trauma em pé direitos com fratura calcâneo direito, tratou com bota ortopédica por 45 dias e realizou fisioterapia motora. Encontra-se de alta .

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 19/06/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190374470 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO **Data do acidente:** 31/12/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO CALCÂNEO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00





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, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190374470 **Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO**

Data do Acidente: 31/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VICENTE LUIZ DE AQUINO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14444274

Pag. 0181901820 - carta_01 - INVALIDEZ



00020910



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581685900000073825054>
Número do documento: 22011714581685900000073825054

Num. 77526506 - Pág. 3



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 Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190374470 **Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO**
Data do Acidente: 31/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**
Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01595/01596 - carta_02 - INVALIDEZ



00050798

Carta nº 14461733



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581685900000073825054>
Número do documento: 22011714581685900000073825054

Num. 77526506 - Pág. 4

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, 02 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190374470 **Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO**

Data do Acidente: 31/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VICENTE LUIZ DE AQUINO

Informamos que o pagamento da indenização o 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 funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: VICENTE LUIZ DE AQUINO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000007139-0

Conta: 000001159-2

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.

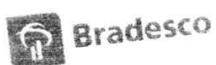
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Dia & Noite

BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA CORRENTE TERM.082646

VICENTE FILIZ DE AQUINO 09:58 HRS
AGENCIA 7139 CONTA 0001159-2 10/DEZ/2018

DISPONIVEL
= TOTAL DISPONIVEL
+ CONTA CORRENTE
TOTAL DE RECURSOS

00000
00000
00000

LIMITE DE CREDITO
LIMITE EM CONTA
LIMITE UTILIZADO
LIMITE A UTILIZAR

00000
00000
00000

MOVIMENTACAO CONTA CORRENTE
05 DEZEMBRO/2018
06 HISTORICO N.DOC0
09 SALDO ANTERIOR
10 MORA CRED. PESS 3480341 VALOR
SALDO TOTAL
00000
00000
00000

DATA CDO ESP.: 13.32% A.M. 348,86% A.A.
VCTO.: 31/12/2018

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alterações ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Atendimento Bradesco - 0800 7048383.
Diferencia Aditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Dividoria - 0800 7279933 das 08h as 18h.
de segunda a sexta feira, exceto feriados.
A declaração de Obrigatoriedade Anual de Tarifas PF
esta disponível no Autotendimento e Internet.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 1206518

1 - LOCAL E DATA

Local AV. A 13 KM 2 COELHO
Cidade/UF MESSIAS
Data 31/12/2018 Hora do acidente 10:10 Hora do registro 10:50 Dia da semana SEXTA

Bairro APELICÔES 737

P. Ref. DUPLA MOTOS

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Atropelamento
 - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi UN04 9030 Cidade MESSIAS UF RN
Marca/Mod. HONDA Cor UN041244 Ano 2011 2012
Proprietário BARTOLOMEU 2012 DE AGUIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor JECERTE 2012 DE AGUIRA → Data de Nasc. 13/06/1966
Endereço RUA 31 DE MARÇO 2012 N° 54100 Fone 84-99475-5886
Bairro MESSIAS 2012 Cidade MESSIAS UF RN
CPF N° 62596942453 CNH N° 03750787259 Validade 08/12/2020 Categoria A3
Local de Trabalho FINA CANTIN Fone 58704-7385
End. N° Bairro Cidade

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 05X 96 90 Cidade CURRAIS NOS UF RN
Marca/Mod. HONDA 166 150 Cor VERMELHA Ano 2012 2013
Proprietário CLAUDIO DA SILVA Nº de Ocupantes 01
Condutor Endereço N° Fone
Endereço N° Fone
Bairro Cidade
CPF N° CNH N° Validade 1/1 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. N° Bairro Cidade

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi MARUAM CEF/PIANORA Cidade UF
Marca/Mod. 19 MAR 2013 Cor Ano 1
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor Endereço N° Fone
Endereço N° Fone
Bairro Cidade UF
CPF N° CNH N° Validade 1/1 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. N° Bairro Cidade

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi Cidade UF
Marca/Mod. Cor Ano 1
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor Endereço N° Fone
Endereço N° Fone
Bairro Cidade UF
CPF N° CNH N° Validade 1/1 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. N° Bairro Cidade

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? ABR. CORDEIRO

Em que sentido? AFRESCOES

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor O condutor do V1 informa que transitava na Rua SANTO ANTÔNIO, na direção oposta ao sentido da avenida, ou seja, de leste para oeste. A velocidade no trânsito é de 50 km/h. Atravessou a faixa de pedestre para pegar a garupa num ponto vazio na lateral da avenida, e só percebeu que havia um ciclista quando já havia passado.

Assinatura do Condutor do V1 Vicente Luy de Affaro

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que faixa?

Em que sentido?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que faixa?

Em que sentido?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que faixa?

Em que sentido?

Versão do condutor

ARUANA CECILIANA
19 MAR 2019

Assinatura do Condutor do V4





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

009250119

CPF da vítima:

625969424-53

Nome completo da vítima:

Vicente Luiz de Aquino

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

Nome completo:

Vicente Luiz de Aquino

Profissão:

Acougueiro

Bairro:

Abolição

E-mail:

Endereço:

Rua Hilário Gueiros

Cidade:

Mossoró

Estado:

RN

CPF:

59613-670

Número:

300

Complemento:

Casa

CEP:

59613-670

Tel. (DDD):

(84) 99827-

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

 RECUZO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104) CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco Bradesco

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

5159

2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer): Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Natal/RN, 19/03/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Vicente Luiz de Aquino

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

ARUANA S. SEGURO RODA
19 MAR 2019

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:17

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581685900000073825054

Número do documento: 22011714581685900000073825054

Num. 77526506 - Pág. 12

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VICENTE LUIZ DE AQUINO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 07139-0

CONTA: 000000001159-2

Nr. Autenticação

BRADESCO27062019050000000002370713900000001159168750 PAGO



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581685900000073825054>
Número do documento: 22011714581685900000073825054

Num. 77526506 - Pág. 13



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 02

Mossoró 04 de Janeiro de 2019

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): **VICENTE LUIZ DE AQUINO, 52 anos.**

RG: 100.417-3 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 13

Nome do Paciente: VICENTE LUIZ DE AQUINO, 52 anos.

Data: 31/12/2018

Local da ocorrência: Avenida: Abel Coelho/Abolição III (Próximo a lanchonete Bom de Boca)

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 10h 30min.

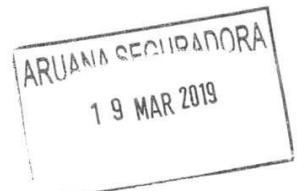
Natureza da Ocorrência: Colisão moto x moto

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

Silvana do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Fradik M. Lima
Clínica Geral / Cardiologista
081-5987

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor do SAMU/ Mossoró



SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Saúlão Filho, 1555, Tiro, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
PRAIA DE AREIA BRANCA
Av. 12 de Outubro, 110 - Centro
10010-000, Mossoró, RN
115
115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 11/01/2019 AS 08:41:29 MATRÍCULA: MÊS / ANO

DADOS DO CLIENTE

7335631

01/2019

VICENTE LUIZ DE AQUINO		QUANTIDADE DE ECONOMIAS				
INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
305.011.685.0217.000	16	1948	1			

HIDRÔMETRO SITUAÇÃO ÁGUA SITUAÇÃO ESGOTO

Y12N468241

LIGADO POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (M³): 17 DATA LEITURA: 11/01/2019
LEIT. ATUAL: 1154
LEIT. ANT.: 1137
DIAS CONSUMO: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
12/2018	16	10/2018	18	08/2018	15	16
11/2018	17	09/2018	14	07/2018	18	

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M ³ - R\$ 39,99 POR UNIDADE	10 M ³	39,99
11 M ³ A 15 M ³ - R\$ 4,46 POR M ³	5 M ³	22,30
16 M ³ A 20 M ³ - R\$ 5,27 POR M ³	2 M ³	10,54
MULTA P/IMPOUNTALIDADE 12/2018		1,39
JUROS DE MORA 11/2018		0,74

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	72,83	1,65	1,20
COFINS	72,83	7,6	5,54
VENCIMENTO:	20/01/2019	TOTAL A PAGAR:	74,96

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	pH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	0,50	7,5	98,0%		

82650000000 3 74960006305 3 00733563101 1 01201960003 5



MATRÍCULA	MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
7335631	01/2019	20/01/2019	74,96

caern
COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE

COMPROVANTE DA CAERN



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:17

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581685900000073825054>

Número do documento: 22011714581685900000073825054

Num. 77526506 - Pág. 16



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206
(exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Jussara Fabiana A. de Aquino inscrito (a) no CPF 111.473.444-69,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Vicente Luiz de Aquino inscrito
(a) no CPF sob o Nº 625.969.424-53 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Vicente Luiz de Aquino inscrito (a) no CPF sob o Nº 625.969.424-53 conforme
determinação da Circular Susep 445/12:
 Declaro Profissão: Recurso Renda: Recurso e apresento os documentos comprobatórios:
Recurso

Recuso 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	Rua Hilário Gueiro, 300	Número	Complemento
Bairro	Abolição	Estado	CEP
Email	<u>Naõ Possui</u>	<u>RN</u>	<u>59633670</u>
		Telefone comercial (DDD) <u>(84) 99827-0066</u>	Telefone celular (DDD) <u>(84) 99821-0066</u>

Manoré, 35 de Fevereiro de 2019
Local e Data

Jussara Fabiana Arbach de Aquino
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

JUSSARA LÍDER
19 MAR 2019



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

LAUDO MEDICO

O paciente VICENTE LUIZ DE AQUINO,
52 anos de idade, Açoqueiro,

HISTÓRICO: A cedente de trânsito em
via pública, entre motos, ocorreu em
31dez.2018, que culminou com: DIAGNÓSTICO

→ a) FRATURA DE CALCAÑE DIREITO
b) LESÃO CAPSULO-LIGAMENTARES DO
TORNOCOLO E PÉ DIREITO, com instabilidade
fíbula-tarsica, de instabilidade operatória
não realizada. Período imobilização com
tala + gesso por 60 dias + fisioter

Do local do acidente foi conduzido
pelo SAMU ao Hospital Regional Preciso
MAIA em Mossoró-RN. Boletim 36318/2018.

Procedimento: Exame + RX + Imobi-
lização provisória com tala e indica-
ção operatória, via SISREC, através do
PAM (sic).

OUTRO ATUAL e SEQUESTS
a) Dor mediante permanecia em pé
agachar-se, esquer-se ou subir degraus
b) Marcha claudicante e dor espontânea
c) Perda da capacidade ^{talos e no pé} funcional
laborial e quotidiana, istrua
da em 30%.

CDD T93 - PI 592.0 + 593.

Policlínica Médica
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone (84) 3321-6121
Horário 2^ª, 4^ª e 6^ª a partir das 10h da manhã

Clinica Octávio Rosado
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro
Fone (84) 3317-3536
Horário 2^ª, 4^ª e 6^ª a partir das 7h as 9h30min
3^ª e 5^ª Todas as manhã

Fe. William Carvalho Ferreira
Ortopedia-Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1160/RN - M&B 149/RJ





Nome do Paciente: **VICENTE LUIZ DE AQUINO**

Data do Exame: **11/01/2019**

RG: -

Número do Atendimento: **PACS-4138817057**

Convênio: -

RAIO-X DO TORNOZELO DIREITO

LAUDO:

Linhos radiolucentes no calcâneo que no contexto de trauma sugerem fratura cominutiva.

Imagem irregular com densidade óssea projetada posteriormente ao tálus que pode representar fragmento ósseo avulso da fibula.

Entesófito calcâneo posterior.

A critério clínico, se possível, o estudo tomográfico poderá fornecer informações adicionais.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Laudo gerado: 12/01/2019 01:13. Para baixar uma cópia, acesse <https://laudo.vibrao.com.br>, utilize data/hora e a chave: qRyDAipG.

ARUANA SEGUROADORA
04 ABR 2019

Laudo feito por:
Dr. Fernando Mansano Rodrigues
CRM-SP 144983

Rua Dr. João Marcelino, 1901 - Nova Betânia - Mossoró/RN - (84) 3315-8800

Pág. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581685900000073825054>
Número do documento: 22011714581685900000073825054

Num. 77526506 - Pág. 19



Nome do Paciente: **VICENTE LUIZ DE AQUINO**

Número do Atendimento: PACS-4138817057

Data do Exame: 15/02/2019

Convênio: ~

RG: ~

RAIO-X DO CALCÂNEO DIREITO

LAUDO:

Sinais de fratura cominutiva no calcâneo em processo de consolidação.

Imagen irregular com densidade óssea projetada posteriormente ao tálus que pode representar fragmento ósseo avulso da fíbula.

Entesófito calcâneo posterior.

Calcificações vasculares.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Laudo gerado: 15/02/2019 21:25. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wipgrad.com.br>, utilize data/hora e a chave: GgCeitKA.



Assinado Por:
Dr. Fernando Mansano Rodrigues
CRM-SP 144983

Rua Dr. João Marcelino, 1901 - Nova Betânia - Mossoró/RN - (84) 3315-8800

Pag. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581685900000073825054>
Número do documento: 22011714581685900000073825054

Num. 77526506 - Pág. 20

RELATÓRIO FISIOTERAPÉUTICO

Mossoró, Rio Grande do Norte, 15/03/2019

Declaro que Sr Vicente Luiz de Aquino, admitido para atendimento fisioterapêutico dia 18/02/2018, com diagnóstico médico de lesão por acidente motociclístico em 31/12/2018, sendo submetido (a) a exames de imagem, apresentando queixas inchaço, limitação de movimento, e dores na região do tornozelo direito.

De acordo com o quadro clínico, observou-se inchaço, dores, edema e limitação de movimento na região do tornozelo direito, sendo necessário 11 sessões de fisioterapia motora para voltar a realizar as atividades de vida diária.

Apresenta como diagnóstico funcional: Lesão de tornozelo direito.

Os objetivos propostos foram:

Diminuição do quadro álgico
Diminuição do edema
Aumento de movimentos em tornozelo direito.
Voltar a realização de atividades diárias.

Plano de tratamento proposto:

Exercícios miolifocinéticos para diminuição de inchaço
Exercícios ativo assistido para fortalecimento de joelho e aumento da flexibilidade
Alongamento da musculatura
Rotação de tornozelo
Exercícios proprioceptivo
Declínio de calcanhares
Levantamento de tornozelo

Evoluiu com bastante sucesso em 11 sessões de fisioterapia onde o mesmo não precisa dar continuidade com o tratamento, já que realiza com sucesso as atividades de vida diária.



A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Diego Iohan'.

Diego Iohan de O. Monteiro
FISIOTERAPEUTA
CREFITO/RN 231836-F





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 36218 /2018
Admissão: 31/12/2018 10:50:44

OK

CIRURGIA GERAL - AZUL

Paciente: 30645 - VICENTE LUIZ DE AQUINO (52 a 6 m 18 d)

Nascimento: 13/06/1966

Natural: MOSSORÓ, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 702205159764010

CPF: 62596942453

Prof:

Mãe: MARIA ANTONIA DE AQUINO

Pai: JOSE LUIZ DE AQUINO

Logradouro: HILARIO QUEIROZ, 100

CEP: 59613670

Bairro: MONSENHOR AMERICO

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.988124082 84 988124082

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO

*Empresa:

OBS: Acidente moto/moto veio em SAMU								Classificação:	PESO:
								31/12/2018 10:48:08	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	120 80								

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: leves escoriações, dor em membro

Hora: 11:05

Pete com história de acidente moto - caiu no chão de 90 cm.
Tinha um d. raspado, não perde de consciência, náuseas ou
vômitos. Nego d. sangue. Vai a protocolo SAMU.

- ① Vias seosas: Párvas, sem exsudato.
- ② Dorsos simétrico, TIR.
- ③ FC: 100sp, estável hemodinamicamente
- ④ Glasgow 15, sem déficits fisiológicos.
- ⑤ Escoriações em braço e punho ① + dor intensa lombar.

ARIANIA SEGUROADORA
19 MAR 2019

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
① SRL 2000-c, IV, 28g/61ml		11:20	
② Tiotril 40g + 1000, IV, 1000		11:20	
③ Tromel 100g + 100-c 500ml, IV, se dolor.			
④ Folicálio 10ml/dia			
⑤ Ed. d. x de Coluna lombar, levo ① e paro ②			
⑥ D-pivona 1g + 1000, IV, agora		11:20	
Rommel Vieira Cirurgia da Cabeça e Pescoço Cirurgia Geral CRM/RN 6362			
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 02/01/19			
SAME / ARQUIVO Mat. 150-343-0			

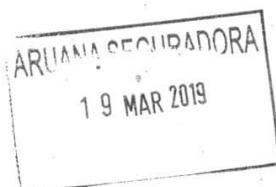
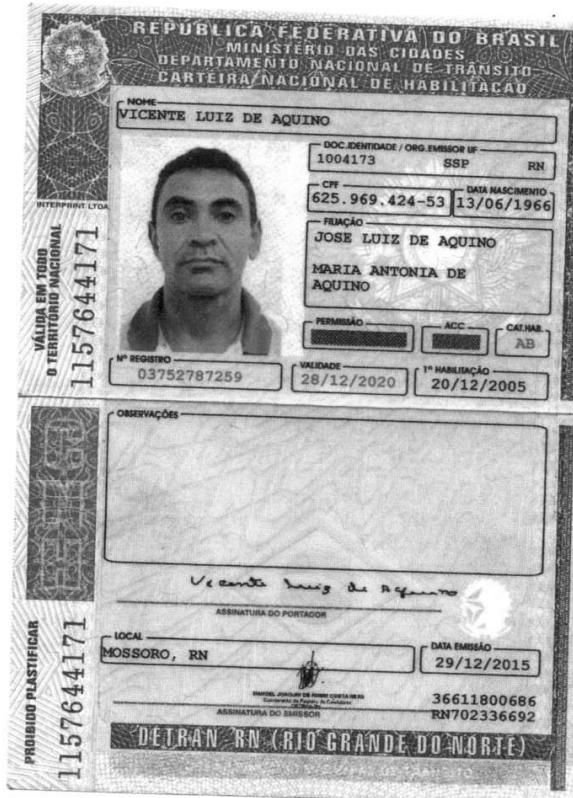
*Saída: -

() Decisão médica - () Transferido - () Evasão - () Óbito - () Interna:

CID _____ Proc. _____ Data: _____ / _____ /18. Hr: _____ Médico: _____

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 31 de Dezembro de 2018.







ARQUIVADA
19 MAR 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 10934 // 00747 N° 013708878867
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00408937815	*****	2017
NOME			
BARTOLOMEU LUIZ DE AQUINO			
CPF / CNPJ	PLACA		
325.327.174-91	NOH9020		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
NOH9020/RN	9C2JC4110CR474472		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PASEGATEIRO / MOTOCICLETA / NAO APPLICA	GÁBOLINA		
MARCA / MÓDELO	HONDA / CG 125 FAN KE		
ANO FAB.	ANO MOD.		
2011	2012		
CAP / POT / CIL	CATEGÓRIA		
OCV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR		
COTA ÚNICA	VENC. COTA UNICA		
I R\$ 0,00	13/11/2017		
P FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS		
V A 002844 3X	R\$ *****		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***			DEVAT: PAGO
OBSERVAÇÕES: ALIEN. FID. EN FAVOR DE: 07.207.996/0001-50			
BANCO BRADESCO FINANCIAMENTOS S.A.			
MOTOR: JC41E1C474472			
PARNAMIRIM/RN			
Siderney Soeiro de Silva Coordenador - Registro de Veículos DETAN - RN			
EXPEDITOR			

DATA LOCAL: 13/11/2017

DATA: 13/11/2017

CONFIRMAN

19 MAR 2019
ARLINDA G. C. G. PANDORA

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

RN N° 013708878867 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

VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	325.327.174-91	2017	13/11/2017
RENAVAM	PLACA		
00408937815	NOH9020		
MARCA / MÓDELO			
HONDA / CG 125 FAN KE			
ANO FAB.	CAT. TARI		
2011	9		
NP CHASSI			
9C2JC4110CR474472			
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGUARDO (R\$)	
PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	
COTA ÚNICA			

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

13/11/2017

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0198024/19

Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO

CPF: 625.969.424-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/12/2018

Titular do CPF: VICENTE LUIZ DE AQUINO

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO : 111.473.444-69

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

VICENTE LUIZ DE AQUINO : 625.969.424-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da Indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/06/2019
Nome: JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO
CPF: 111.473.444-69

JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/06/2019
Nome: Aline Luiza Silva de Moraes Carvalho
CPF: 011.942.284-02

Aline Luiza Silva de Moraes Carvalho



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0116542/19

Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO

CPF: 625.969.424-53

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 31/12/2018

Titular do CPF: VICENTE LUIZ DE AQUINO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

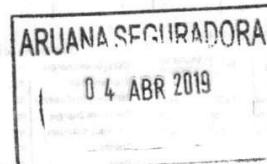
Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO : 111.473.444-69

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

VICENTE LUIZ DE AQUINO : 625.969.424-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/04/2019
Nome: JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO
CPF: 111.473.444-69

JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/04/2019
Nome: PRISCILA FLORENCIO DA SILVA
CPF: 017.192.214-05

PRISCILA FLORENCIO DA SILVA

Seguradora Lider - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE DE DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO	
Vítima Vicente Luiz de Aquino	
DATADO ACIDENTE 31/12/2018 CPF DA VITIMA 625969424-53	
PORTADORA DOCUMENTAÇÃO Juçara Fabiana A. de Aquino	
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTESCO COM A VITIMA É Procurador	
ENDERECO DO PORTADOR Rua Hilário Queiroz	
NR. 300	COMPLEMENTO Casa
CIDADE Maracaju	BAIRRO Abolição
UF MS	CEP 59633-870
E-MAIL	Não Possui
TELEFONE (34) 99827-0066	

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

- DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE
- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE ABSÉNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE CONFIRME A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA ESPECÍFICA
- BOLETO DE ATENÇÃO DE HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM EXIGIMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO: CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO DULGITADA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: O REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 18 ANOS. PODE SER PAI, MÃE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO DULGITADA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- OBS: O REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 18 ANOS. PODE SER PAI, MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO: (MORTO) R\$ 11.550,00
INVALIDEZ PERMANENTE: ATÉ R\$ 11.550,00 - ESTEVALOR VARIA CONFORME LAGAVIDADE DAS LISOS E DE ACORDO COM A TABUA DE SEUVALOR PREMIADA MARS 6.159/74.
- DESPESAS MÉDICAS (R\$) - REBÉRIO ANTE R\$ 1.700,00 (REBÉRIO 150), ESTEVALOR VARIA CONFORME O TÍTULO DE DESPESAS COMPARECIDAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 10 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA USOLOGIA EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, CINCO (5) LITÓGIOS NESTE FORMULÁRIO.
- PARA AGUARDAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURADO.TRANSTO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC 0800 082 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 19/03/2019

IDENTIDADE 2936690

ASSINATURA xussara fabiana

André de Almeida

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 19/03/2019

NOOME Biscila Fernecio

ASSINATURA

19 MAR 2019

ARUANA SEGURO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190374470 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO **Data do acidente:** 31/12/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: fratura calcâneo direito

Descrição do exame apresenta edema em retropé direito ,limitação leve dos movimentos do retropé e da eversão do médio pé .Dor ao físico: apoio plantar .

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de trânsito onde sofreu trauma em pé direitos com fratura calcâneo direito, tratou com bota ortopédica por 45 dias e realizou fisioterapia motora. Encontra-se de alta .

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 19/06/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190374470 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO **Data do acidente:** 31/12/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO CALCÂNEO DIREITO. P3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: &@P1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Vicente Luiz de Aquino	
NACIONALIDADE:	Brasileiro	
PROFISSÃO:	Agricultor	
IDENTIDADE:	CPF:	625.969.424-53
ENDEREÇO:	Hilário Vieiros Nº 100 Aldeia	

OUTORGADO

NOME:	Jussara Fabiana Andrade de Aquino	
NACIONALIDADE:	Brasileira	
PROFISSÃO:		
IDENTIDADE:	CPF:	111.473.442-69
ENDEREÇO:	Hilário Vieiros Nº 100 Aldeia	

DATA DO ACIDENTE: 31/12/2018 COBERTURA: Invidos.

Nome da Vítima: Vicente Luiz de Aquino.

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0198024/19

Vítima: VICENTE LUIZ DE AQUINO

CPF: 625.969.424-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/12/2018

Titular do CPF: VICENTE LUIZ DE AQUINO

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO : 111.473.444-69

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

VICENTE LUIZ DE AQUINO : 625.969.424-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/06/2019

Nome: JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO
CPF: 111.473.444-69

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/06/2019

Nome: Aline Luiza Silva de Moraes Carvalho
CPF: 011.942.284-02

JUSSARA FABIANA ANDRADE DE AQUINO

Aline Luiza Silva de Moraes Carvalho



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/01/2022 14:58:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011714581685900000073825054>
Número do documento: 22011714581685900000073825054

Num. 77526506 - Pág. 33

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190374470**

Nome do(a) Examinado(a): **VICENTE LUIZ DE AQUINO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Hilário Queiroz, 100 - abolição - Mossoró - RN - CEP 59613-670

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /RN**] **1004173**

Data e local do acidente: [**31/12/2018**] **Av Abel coelho Abolição 3, Mossoró, RN**

Data e local do exame: [**19/06/2019**] **Mossoró [RN]**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

fratura calcâneo direito

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

apresenta edema em retropé direito, limitação leve dos movimentos do retropé e da eversão do médio pé. Dor ao apoio plantar.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Vítima de acidente de trânsito onde sofreu trauma em pé direitos com fratura calcâneo direito, tratou com bota ortopédica por 45 dias e realizou fisioterapia motora. Encontra-se de alta.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do pé direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Pé direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.


Dr. Luis F. C. Nascimento
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4863

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN

