

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Processo 0821529-35.2019.8.23.0010 ☆ - (80 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
<div>Realces</div> <div>Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência</div> <div>Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória</div>					
<div>Filtros</div> <div>Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor de Justiça <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor</div> <div>Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/></div> <div>Descrição: <input type="text"/></div>					
33 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 33					500 por pág. 1
Seq.	Data	Evento		Movimentado Por	
33	02/10/2019 17:05:44	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	
		Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (24/09/2019)		Procurador	
		33.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2624903MANIFESTACAOLAUDO 1.pdf	Público
		33.2 Arquivo: COPIA	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2624903PROCESSOESAOPREEXISTENTE 2.pdf	Público
		33.3 Arquivo: COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	Comprovante 53.pdf	Público
32	28/09/2019 09:36:44	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	
		(Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 30/09/2019 com prazo de 15 dias úteis		Procurador	
		*Referente ao evento (seq. 29) JUNTADA DE LAUDO (24/09/2019) e ao evento de expedição seq. 31.			
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		RHAYANE SINDEAUX SILVA	
		Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (24/09/2019)		Estagiário	
31	24/09/2019 11:54:06	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		RHAYANE SINDEAUX SILVA	
		Para advogados/curador/defensor de MANOEL RONDAL SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (24/09/2019)		Estagiário	
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		RHAYANE SINDEAUX SILVA	
		Para advogados/curador/defensor de MANOEL RONDAL SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (24/09/2019)		Estagiário	
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		RHAYANE SINDEAUX SILVA	
30	24/09/2019 11:54:06	JUNTADA DE LAUDO		SISTEMA CNJ	
		DECORRIDO PRAZO DE MANOEL RONDAL SILVA		SISTEMA CNJ	
		(P/ advgs. de MANOEL RONDAL SILVA *Referente ao evento (seq. 19) JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO(30/07/2019) e ao evento de expedição seq. 20.		SISTEMA CNJ	
		DECORRIDO PRAZO DE MANOEL RONDAL SILVA		SISTEMA CNJ	
		(P/ advgs. de MANOEL RONDAL SILVA *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE(15/07/2019) e ao evento de expedição seq. 7.		SISTEMA CNJ	
29	10/08/2019 00:07:56	PRAZO DECORRIDO		SISTEMA CNJ	
		Sem Resposta - (Referente a(o) CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) determinado pelo evento JUNTADA DE CERTIDÃO(16/07/2019)		SISTEMA CNJ	
		DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		SISTEMA CNJ	
		(P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 8) JUNTADA DE CERTIDÃO(16/07/2019) e ao evento de expedição seq. 11.		SISTEMA CNJ	
		JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	
28	03/08/2019 00:05:39	DECORRIDO PRAZO DE MANOEL RONDAL SILVA		Procurador	
		(P/ advgs. de MANOEL RONDAL SILVA *Referente ao evento (seq. 8) JUNTADA DE CERTIDÃO(16/07/2019) e ao evento de expedição seq. 9.		SISTEMA CNJ	
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA		JOSE HILTON DOS SANTOS VASCONCELOS	
		(Pelo advogado/curador/defensor de MANOEL RONDAL SILVA) em 02/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 19) JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO (30/07/2019) e ao evento de expedição seq. 20.		Advogado	
		LEITURA DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) REALIZADA		RHAYANE SINDEAUX SILVA	
27	02/08/2019 10:26:32	CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) lido em 02/08/2019 - Referente ao evento de expedição (seq. 12) EXPEDIÇÃO DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) (17/07/2019 08:27:24)		Estagiário	
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		Paulo Pereira de Carvalho	
		Para advogados/curador/defensor de MANOEL RONDAL SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO (30/07/2019)		Técnico Judiciário	
		JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	
		Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A		Procurador	
26	27/07/2019 00:01:40	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA		SISTEMA CNJ	
		(Pelo advogado/curador/defensor de MANOEL RONDAL SILVA) em 26/07/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 8) JUNTADA DE CERTIDÃO (16/07/2019) e ao evento de expedição seq. 9.		SISTEMA CNJ	
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA		SISTEMA CNJ	
		(Pelo advogado/curador/defensor de MANOEL RONDAL SILVA) em 26/07/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE (15/07/2019) e ao evento de expedição seq. 7.		SISTEMA CNJ	
		JUNTADA DE INFORMAÇÃO		MICHAEL DANTAS DA SILVA	
25	17/07/2019 10:11:22	HABILITAÇÃO PROVISÓRIA		Estagiário	
		Perito Oficial: NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO habilitado até 15/10/2019 (90 dias)		Paulo Pereira de Carvalho	
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA		Técnico Judiciário	
		(Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 17/07/2019 com prazo de 15 dias úteis		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	
		*Referente ao evento (seq. 8) JUNTADA DE CERTIDÃO (16/07/2019) e ao evento de expedição seq. 11.		Procurador	
24	17/07/2019 09:44:26	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA		JOÃO ALVES BARBOSA FILHO	
		Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 17/07/2019 referente ao evento de expedição seq. 10.		Procurador	
		EXPEDIÇÃO DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.)		Paulo Pereira de Carvalho	
		Prazo de 5 dias úteis. Referente ao evento (seq. 8) JUNTADA DE CERTIDÃO(16/07/2019 11:19:09). Identificador do Cumprimento: 0001.		Técnico Judiciário	
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		Paulo Pereira de Carvalho	
23	17/07/2019 08:23:53	Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (16/07/2019)		Técnico Judiciário	
		EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE		Paulo Pereira de Carvalho	
		Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis		Técnico Judiciário	
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		HEBER AUGUSTO NAKAUTH DOS SANTOS	
		Para advogados/curador/defensor de MANOEL RONDAL SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (16/07/2019)		Analista Judiciário	
22	16/07/2019 11:19:36	JUNTADA DE CERTIDÃO		HEBER AUGUSTO NAKAUTH DOS SANTOS	
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO		Analista Judiciário	
		Para advogados/curador/defensor de MANOEL RONDAL SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE (15/07/2019)		Paulo Pereira de Carvalho	
		CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE		Técnico Judiciário	
		Rodrigo Bezerra Delgado		Magistrado	
21	15/07/2019 11:01:28	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL		SISTEMA CNJ	
		RECEBIDOS OS AUTOS		SISTEMA CNJ	
		REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR		SISTEMA CNJ	
		Registro de Distribuição		SISTEMA CNJ	
		DISTRIBUIÇÃO DOS AUTOS			



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08215293520198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANOEL RONDAL SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO MÉRITO

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA
DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativa e judicialmente verba indenizatória DPVAT, cujo processo tramitou na 3ª VARA CÍVEL de **BOA VISTA**, sendo o processo administrativo autuado sob nº **2013536147** e o judicial nº. **0800743-77.2013.8.23.0010**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 12/03/2013.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada, tendo sido paga indenização correspondente à complementação equivalente à repercussão de 50% do MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Contudo, tendo em vista que o exposto acima, o autor já recebeu anteriormente pelo membro afetado, não havendo que se falar em novo pagamento, requerendo assim, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 1 de outubro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

3ª Vara Cível

Processo 0800743-77.2013.8.23.0010**Comarca:** BOA VISTA**Data de Autuação:** 30/10/2013 **Situação:** Público**Classe Processual:** 22 - Procedimento Sumário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Data Distribuição:** 30/10/2013 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática**Parte(s) do Processo****Tipo:** Promovente**Nome:** MANOEL RONDAL SILVA**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** 62904 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 199.604.092-87**Filiação:** /**Advogado(s) da Parte**

503NRR Timóteo Martins Nunes

Tipo: Promovido**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04**Advogado(s) da Parte**

393ARR ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES



ADVOCACIA

Dr. TIMÓTEO MARTINS NUNES & Dr. EDSON SILVA SANTIAGO

PROCURAÇÃO

Outorgante: MANOEL RONDAL SILVA, Brasileiro(a), Solteiro(a), Carpinteiro, portador (a) do RG nº 62.904 SSP/RR e inscrito no CPF sob o Nº 199.604.092-87, residente e domiciliado na Rua. JT-03 N: 132, Bairro: Olímpico, CEP: 69.314-616 Tel: (95) 9117-3060/ 9124-5918.

Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o número 619 e **Bel. TIMÓTEO MARTINS NUNES**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 503, localizados na Rua José Magalhães, nº 151 B - Centro – Boa Vista, tel. (95) 9971-4138/8118-1380, onde deverão receber intimações.

Poderes específicos: para representarem os outorgantes, concedendo-lhes clausula Geral de Foro, habitando-os, a praticarem todos aos atos do processo, propondo AÇÃO de indenização, em desfavor de, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da clausula "**ad juditia**", podendo, pagar taxas, levantar importância e "alvarás", receber intimações, em fim dar plena e total quitação a empresa requerida, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber e dar quitação.

Boa Vista - RR, 11 de outubro de 2013.


MANOEL RONDAL SILVA

Rua José Magalhães, nº 151, Sala B, Bairro: Centro.
Tel.: (95) 3624-4207 / 9971-4138 / 8118-1380
Cep: 69. 301 - 360 - Boa Vista/RR



ADVOCACIA

Dr. TIMÓTEO MARTINS NUNES & Dr. EDSON SILVA SANTIAGO

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **MANOEL RONDAL SILVA**, Brasileiro(a), Solteiro(a), Carpinteiro, portador (a) do RG nº 62.904 SSP/RR e inscrito no CPF sob o Nº 199.604.092-87, residente e domiciliado na Rua. JT-03 N: 132, Bairro: Olímpico , CEP: 69.314-616 Tel: (95) 9117-3060/ 9124-5918.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo a presente.

Boa Vista - RR, 11 de outubro de 2013.


MANOEL RONDAL SILVA

Rua José Magalhães, nº 151, Sala B, Bairro: Centro.
Tel.: (95) 3624-4207 / 9971-4138 / 8118-1380
Cep: 69. 301 - 360 - Boa Vista/RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV/BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3303 - AEROPORTO

no: 28:13

12-03-2013

FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente: Manoel Rencoral da Silva Data Nascimento: 16.04.1965 Idade: 47 Sexo: M CHS: 199604092-8 CPF: 199604092-8 Pontuação: 8

Tipo Doc: Documento Orgão Emissor: Data Emissão: Sexo: Estado Civil: Raza/Cor: Nacionalidade: SBCAPIMA-CG

RG: 62904 SSP/AR Pal: M E Paveira

Módulo: Maria Jose da Silva Contatos: 9117-3060

R: 373 185 - Olimpico

Class. de Risco: Plano Convênio: N da Carteira: Validade: Autorização: Sis. Prenatal:

Motivo do Atendimento: Canal de Atendimento: Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso:

AC. MOTO Tipo de Chegada: Procedimento Sol.: Registrado por: MARIANA

GT: Rengate

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Síndrome Respiratória ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese: HORA DA CONSULTA: 11h

Exame Físico: Apes se atropelado por um carro

Hipótese Diagnóstica: Fratura

SADT - Exames Complementares: ☒ RAO-X ☐ ULTRASOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

Prescrição: ☒ RAO-X ☐ ULTRASOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

Aproçamento: 18:20

Observação: Feito Exame Físico

Condição: ☒ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Resposta ☐ Transferência para: ☐ Ambulatorio ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação

Objeto: Data e Hora da Sessão: Miguel Gabriel M. Nazareno Médico - CRM 592-RR

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☒ Não Destino: ☐ Família ☐ ML. Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____

Carimbo ou Assinatura do Médico: _____

DocId:32907341/05405743-F68-40E2-8F03-D40F00003342.html

14



POLÍCIA CIVIL DE RORAIMA DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº		2002	ANO:	2013	Registrado às:	13:15	
COMUNICANTE:		MANOEL RONDAL SILVA				RG:	62904
O. EXP.	SSP/RR	CPF:	199.604.092-87	PROFISSÃO	CARPINTEIRO	IDADE:	48
ENDERECO:		RUA JT-3, 185		BAIRRO:		OLIMPICO	
CIDADE:		BOA VISTA		NACIONALIDADE:		BRASILEIRA	
NATURALIDADE:		IBIAPABA		ESTADO:		PA	
DATA DE NASCIMENTO:		16/04/1965		GRAU DE INSTRUÇÃO:		ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLETO	
ESTADO CIVIL:		SOLTEIRO(A)		TELEFONE:		9117 3060	
NOME DO PAI:		ANTONIO BEZERRA DA SILVA		Nº REG CNH:		02860445707	
NOME DA MÃE:		MARIA JOSE DA SILVA					

Senhor Delegado, venho a presença de Vossa Senhoria comunicar que por volta de **17:20** do dia **12/03/2013** no Bairro **BURITIS** a **AV. PRINCESA ISABEL** aconteceu o seguinte fato:

Que no dia e hora acima citados o comunicante estava PILOTANDO uma MOTOCICLETA HONDA/NXR150, BROS. ES. DE COR VERMELHA PLACA NAZ8580 CHASSI 9C2KD03308R026368 de propriedade do SR MACIANO DE OLIVEIRA BARROS e seguia pela Av. Princesa Isabel sentido bairro QUANDO ao dar sinal para fazer uma conversão a esquerda a motocicleta que o comunicante estava foi colidida na traseira por um VEÍCULO não IDENTIFICADO que trageva no mesmo sentido do comunicante. Que após o acidente o comunicante foi socorrido ao hospital pelo SAMU. Que devido ao acidente o comunicante sofreu lesões corporais em varias partes do seu corpo. Era o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE COM DANOS MATERIAIS E LESÕES CORPORAIS

OBSERVAÇÃO: O Comunicante vítima de Lesão Corporal, terá o prazo de até 6 (seis) meses para representar criminalmente contra o Autor do Fato, a contar da data do fato (PRAZO DECADENCIAL).

ERNANDES FERREIRA LIMA
Agente de Polícia

MANOEL RONDAL SILVA
Comunicante

BO registrado no dia: **26/04/2013**

Despacho(s) da Autoridade Policial:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fato Atípico. ARQUIVE-SE; | <input type="checkbox"/> Outras Providências: |
| <input type="checkbox"/> Aguarde-se Representação Criminal; | |
| <input type="checkbox"/> Imprima-se Sumário(s) de CNH e/ou Veículo(s) envolvido(s) | |
| <input type="checkbox"/> Aguarde-se novos fatos... | |
| <input type="checkbox"/> Intime-se o Comunicante; | |
| <input type="checkbox"/> Lavre-se TCO, pelo crime previsto no Art. _____ do CTB; | |
| <input type="checkbox"/> A(o) _____, para providências; | |
| <input type="checkbox"/> Após PRAZO DECADENCIAL, ARQUIVE-SE. | |

Delegado de Polícia

LAUDO MÉDICO

Paciente Manoel Roudaf Silva
48 anos, C. I. 62904 vítima de acidente de trânsito.

Exame Físico: 1) Ex a - fratura de T6 de distal da
coluna direita

2) Marcha claudicante a direita, com uso de
muletas

3) Redução de força em punho, comprometendo
a marcha em membros inferiores direita

Conclusão:

Lesão funcional permanente a
membros inferiores direita

Boa Vista/RR em 15 de 08 de 2013

Dr. Francisco Farias
Clínico Geral / Homeopata
e Acupuntura
CRM/RR 365

Dr. Francisco Ferreira de Farias Junior

CRM-RR 365

Consultório: Avenida Nossa Senhora da Consolata 613, Centro -- Boa Vista/Roraima

E-mail: fariasrr2005@gmail.com

Telefones: (95) 32244514 (con



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MAROCEL RONDAL SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 62.904 EXPEDIDO POR SSP - RR EM 23 / 08 / 2000 E

CPF 199604092-87 / CNPI 00000000-0000-00, PROFISSÃO carpinteiro

E RENDA MENSAL DE R\$ 3.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MAROCEL RONDAL SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 - AGÊNCIA 0653 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA 003.727-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Boa Vista - RR DATA 20/08/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Marcel Rondal Silva



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Sinistro: 2013/536147

Vítima: MANOEL RONDAL SILVA

Vítima

Dados pessoais

Vítima: MANOEL RONDAL SILVA

Endereço: JT. 03 132

Bairro: JD
OLIMPICO

Cidade: BOA VISTA

UF: RR

CEP: 69314-616

Código da
vítima:

Natureza: INVALIDEZ

Data de
nascimento: 16/04/1965

CPF: 199.604.092-
87

Data do sinistro: 12/03/2013

Beneficiário

Beneficiário 1

Nome 1: MANOEL RONDAL SILVA

CPF/CNPJ: 199.604.092-87

Data de nascimento: 16/04/1965

Cidade: BOA VISTA

UF: RR

Banco: 104

Agência: 0653

Conta: C/P. 3727-6

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor	Estorno
MANOEL RONDAL SILVA	10/10/2013	R\$ 2.362,50	

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA.... VARA
CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RR.

MANOEL RONDAL SILVA, brasileiro, solteiro, carpinteiro, portador do RG nº 62.904 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 199.604.092-87, residente e domiciliada nesta cidade na Rua: JT 03, nº 132, Bairro Olímpico, CEP 69.314-616 com o seguinte Telefone 9124-5918, por seus advogados *in fine* assinados (procuração anexa), vêm perante a ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS
MORAIS

em face da empresa LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, localizada no endereço Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CENTRO, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, Tel. (21) 3861-4600), tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:

DOS FATOS

A Autora, em 12/03/2013 sofreu fratura de tíbia direita com redução de força na perna; resultando em seqüela permanente de função do membro afetado conforme laudo do IML (docs. Anexo). A invalidez, debilidade permanente, foi produzida em decorrência das seqüelas ocasionadas em virtude de acidente de trânsito ocorrido no Município de Boa Vista/Roraima (docs. anexos).

Entretanto, a Ré, seguradora responsável pelo pagamento, aproveitando-se da condição do Autor, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, em 10/10/2013, efetuou o pagamento de apenas R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), ou seja, menor que o devido por lei, lesando o Postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio (docs. anexos).

São os fatos de forma sucinta.

DO DIREITO

DO VALOR DEVIDO

A Lei nº 6.194/74, com sua redação alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, impõem novos valores. Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194/74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, *verbis*:

"Art. 3o. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

II - até R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

Este é o entendimento do Tribunal de Santa Catarina, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO.
COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT.
PROVA PERICIAL. APURAÇÃO DO GRAU DE
INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. PAGAMENTO
DE PARTE DO VALOR DEVIDO A TÍTULO DE
SEGURO DPVAT PELA SEGURADORA.
RECONHECIMENTO IMPLÍCITO DA INVALIDEZ
PERMANENTE DA VÍTIMA. RECURSO PROVIDO.
(TJSC Agravo de Instrumento: AI 743444 SC
2009.074344-4; Relator(a): Nelson Schaefer Martins;
Julgamento: 20/04/2010; Órgão Julgador: Segunda
Câmara de Direito Civil; Publicação: Agravo de
Instrumento n.2009.074344-4).

Notório a responsabilidade do complemento do saldo a que o Autor tem direito, porque a seguradora deixou de observar preceito legal específico que lhe obrigava ao pagamento integral de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais). Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, devendo ser condenada a Ré a pagar ao Autor a diferença entre o indenizado e o devido, que corresponde a R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo eg. TJRR, ambos desde o dia em que houve o pagamento enganoso até o dia do efetivo cumprimento da obrigação.

DA INVALIDEZ

Importante frisar que a lei determina a indenização por invalidez no valor máximo, sendo que para isso necessário o laudo pericial, que não necessita a aferição do grau de INVALIDEZ, uma vez que acostado laudo do IML, conforme súmula da Turma Recursal dos Juizados Especiais de Manaus:

E M E N T A: CONSUMIDOR – CIVIL – SEGURO DPVAT – PRELIMINARES AFASTADAS – PAGAMENTO PARCIAL NÃO OBSTA PROPOSITURA DE AÇÃO PARA RECEBIMENTO DA DIFERENÇA – DESNECESSIDADE DE APRECIACÃO DO GRAU DE DEBILIDADE – PREVALÊNCIA DE LEI EM FACE DE DISPOSITIVO INFRALEGAL – INDENIZAÇÃO FIXADA NA LEI 6.194/74 – RECURSO IMPROVIDO – SENTENÇA MANTIDA.(2ª. Turma Recursal de Manaus).

DO DANO MORAL

Inegável, outrossim, que com o ilícito praticado pela Requerida adveio resultado danoso ao Autor, consistente em sofrimento, angústia e humilhação, pois que no momento em que suportava gastos inesperados, foi enganado pela Requerida, que lhe indenizou com quantia menor do que a legalmente estipulada, tirando proveito do abalo psicológico que lhe dominava.

As conceituadas considerações são confirmadas e ratificadas nas jurisprudências de decisões de nossos Egrégios Tribunais de Justiça, como esta:

“INDENIZAÇÃO - Responsabilidade civil. Ato ilícito. Dano moral. Verba devida. Irrelevância de que esteja, ou não, associado ao dano patrimonial. Art. 5º, X, da CF. Arbitramento determinado. Art. 1.533 do CC. Recurso provido para esse fim. (TJSP - Ac 170.376-1 - 2ª C - Rel. Des. Cezar Peluso - J. 29.09.92) (RJTJESP 142/95)”.

Como se pode observar no caso em pauta, não se trata o dano moral ora requerido, a mera recusa ao pagamento da indenização em sua totalidade, mas sim, da dor, humilhação e angústia sentida pelo requerente em ter seu direito violado, principalmente pela profunda necessidade em que se encontrava e ainda se encontra o requerente.

Sendo assim, impõe-se a condenação também em reparar o abalo moral a que deu causa, mediante prestação pecuniária visando tanto compensar o Demandante, quanto punir a Demandada, inibindo assim, futuras espertezas da seguradora.

DO PEDIDO

Isso posto, requer-se:

- a) A citação da Requerida, em festejo à celeridade, pelo Tel. (21) 3861-4600, ou ainda, no endereço Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CENTRO, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, para que querendo, responda aos termos desta ação, no prazo legal, sob as penalidades legais;
- b) Seja julgado PROCEDENTE este pleito, com a condenação da Ré ao pagamento de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), acrescentando-se, de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o ilícito praticado até o efetivo cumprimento da obrigação em razão do pagamento a menor do DPVAT;
- c) Seja a Ré CONDENADA a pagar indenização pelos danos morais suportados, mediante quantia a ser arbitrada por Vossa Excelência, por ser medida de respeito ao ordenamento jurídico e de JUSTIÇA;
- d) Os benefícios da justiça gratuita, em conformidade com as Leis nº 5.584/70 e 1.060/50, com redação que lhe deu a Lei nº 7.510/86, tendo em vista ser o Autor pobre na acepção do termo, conforme declaração de pobreza em anexo;
- e) Seja ainda a Ré condenada ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência.

Protesta provar o alegado por todos os gêneros probatórios permitidos em Direito, notadamente depoimento pessoal das partes, inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos, se necessário for, perícia, todas desde logo requeridas.

Dá-se a causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

P. E. Deferimento.

Boa Vista -- RR, 24 de outubro de 2013.

Timóteo Martins Nunes
OAB/RR nº 503

Edson Silva Santiago
OAB/RR nº 619

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI
Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: v5cv@tjrr.jus.br

Autos nº. 8007439-26.2013.8.23.0010

D E S P A C H O

Cite-se.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Efetuar as diligências necessárias.

Boa Vista, 12 de novembro de 2013.

Juiz Mozarildo Monteiro Cavalcanti
(assinado eletronicamente)

ANOTAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO

Certifico que o processo em tela foi distribuído para a 5ª Vara Cível.

Boa Vista/RR, 14 de novembro de 2013.

Odivan da Silva Pereira

Escrivão Judicial em Substituição



ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI

CERTIDÃO

Certifico que nesta data expedi a intimação virtual da parte autora para que:

- Apresente em cartório as cópias ou impressão de documentos (Contrafé) que devam acompanhar o mandado nos termos do Provimento/CGJ/005/2010, art. 99, § 3º (**OBS.: uma via para cada réu**).

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA
RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA-RORAIMA.**

SEGUE RELAÇÃO DOS AUTOS APRESENTADOS A CONTRA-FÉ EM CARTÓRIO:

0803102-97.2013.823.0010 ✓	ALVINO GABRIEL DE SOUSA FILHO	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0801555-22.2013.823.0010 ✓	BIANCA GOMES DA SILVA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0802498-39.2013.823.0010 ✓	CLARO DE CARVALHO	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0800827-78.2013.823.0010 ✓	CLEDSON MACEDO DA SILVA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0802731-36.2013.823.0010 ✓	DELZIMAR GOMES SOUZA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0727343-76.2013.823.0010 ✓	DERICK OLIVEIRA GOES	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0727622-16.2013.823.0010 ✓	DIEGO ROCHA DA SILVA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0801544-90.2013.823.0010 ✓	ENIO SALES DOS SANTOS	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0800763-68.2013.823.0010 ✓	GEOMAR DOS SANTOS FEITOSA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0727347-67.2013.823.0010 ✓	GILMAR APARECIDO DA SILVA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0800831-18.2013.823.0010 ✓	GIVANILDO SILVA DE OLIVEIRA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0802387-55.2013.823.0010 ✓	HELENA CARMEM DO NASCIMENTO SILVA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0800786-13.2013.823.0010 ✓	JOSE MACEDO ROCHA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0802472-41.2013.823.0010 ✓	LUCICLEIA MARQUES CAVALCANTE	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0802791-09.2013.823.0010 ✓	MANOEL MODESTO DE FREITAS	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0727810-09.2013.823.0010 ✓	RODNEY SOUZA PEREIRA DA SILVA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0802448-13.2013.823.0010 ✓	RICARDO GOMES CARVALHO	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0801536-16.2013.823.0010 ✓	SILVESTRE AFONSO	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
0800743-77.2013.823.0010 ✓	MANOEL RONDAL SILVA	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
080154575.2013.823.0010 ✓	OLGA DA MOTA ALVES	LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

0804459-78.2014.823.0010	MARIA SIPRIANA DO NASCIMENTO ANDRADE	ASPEB SEGUROS
--------------------------	---	---------------

Nestes termos,

Pede deferimento

Boa Vista - RR, 20 de fevereiro de 2014.

5ª. VARA CÍVEL


Recebidos em Cartório

B. Vista-RR 21/02/14

às 09:45 horas.

Vitória Barbosa

Vitória do Vale Barbosa
Estatária de Direito


TIMOTEO MARTINS NUNES

OAB/RR 503

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

3ª VARA DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:

69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: v5cv@tjrr.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO C/ AR

DE: LÍDER DOS CONSÓRCIOS DOSEGUADORADPVAT S/A, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, na pessoa de seu representante legal.

Processo nº 0800743-77.2013.8.23.0010

Autor: MANOEL RONDAL SILVA

Réu: LÍDER DOS CONSÓRCIOS DOSEGUADORADPVAT S/A

FINALIDADE:

CITAÇÃO da parte ré, **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DOSEGUADORADPVAT S/A**, na pessoa de seu representante legal, para tomar conhecimento da ação acima mencionada, nos termos da petição inicial que segue anexa, ficando a mesma advertida de que tem o prazo de 15 (quinze) dias para oferecer resposta. Se a parte ré não contestar a ação, reputar-se-ão verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora.

CUMPRASE na forma da lei. Para constar, eu Luciano Sanguanini (Técnico Judiciário) digitei e, Tyanne M. de Aquino Gomes (Escrivã Judicial em Exercício), o assina de ordem.

Dada e passada nesta cidade e Comarca de Boa Vista, **28 de fevereiro de 2014**.

Tyanne Messias de Aquino Gomes

Escrivã Judicial em exercício

CÓPIAS ANEXAS: petição inicial e despacho.

OBSERVAÇÃO: 1. Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/>. Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de preposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no máximo 1MB cada. 2. Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, comparecer à Coordenação do PROJUDI, Localizada no Fórum Adv. Sobral Pinto, horário comercial. Informações adicionais 0800-280-0037 ou 95 3198-4701.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
3ª VARA DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI
Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: v5cv@tjrr.jus.br

Autos nº. 0800743-77.2013.8.23.0010

CERTIDÃO - CERTIFICO E DOU FÉ QUE EXPEDIMOS A CARTA DE CITAÇÃO.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo, assinado digitalmente, em cumprimento ao que determina o inciso I e §1º do artigo 40 do Código de Processo Civil, DECLARO, que para acesso a autos de processo digital, assumo inteira responsabilidade, civil e criminal, pessoalmente e por terceiros que detenham o uso e a senha da minha assinatura digital, pela prática de atos de qualquer natureza, que venham a causar danos às partes, seus procuradores e à sociedade em geral.

O simples acesso para consulta, não interrompe prazos de qualquer natureza.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE BOA VISTA – RR.**

Autos nº **0800743-77.2013.8.23.0010**
Requerente: **MANOEL RONDAL SILVA**
Requerida: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, por seus advogados que ao final assinam (mandato incluso), com escritório no endereço abaixo impresso, onde recebem intimações, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, apresentar:

CONTESTAÇÃO

à pretensão indenizatória aforada por **MANOEL RONDAL SILVA**, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

1. Resumo da Inicial:

A parte Requerente alega ter sofrido acidente de trânsito em **12/03/2013**. Em decorrência deste fato recebeu, a título de indenização do seguro obrigatório DPVAT, o valor de **2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, conforme MEGADATA anexo.

Contudo, pleiteia complementação à indenização atribuindo à causa o valor de **R\$ 11.137,50 (onze mil e cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Destarte, a pretensão esboçada pela parte Requerente não merece prosperar, em razão da necessidade de auferir o grau da lesão acometida pela vítima, **nos termos da Medida Provisória nº 451/2008 convertida na Lei nº 11.495/2009**, e pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas.

2. DO MÉRITO:

DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Conforme consta no processo administrativo, já foi pago à parte requerente o valor **exato** de acordo com a graduação da lesão diagnosticada.

A Seguradora pagou, a título de indenização, o valor de 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) conforme demonstrado no MEGADATA anexo.





Sendo assim, não há valor a ser complementado pela Requerida.

Cabe ressaltar que, com o recebimento da indenização e a consequente firma do recibo de quitação, no qual outorgou a Requerida plena, rasa, geral e irrevogável subsunção ao valor devido, não há mais o que se questionar com relação ao sinistro indenizado.

Considerando que o valor liquidado perfaz a integralidade do *quantum* indenizatório de acordo com limite máximo indenizável, **requer a extinção do processo com resolução do mérito**, com fulcro no art. 269, I, do Código de Processo Civil.

DA INVALIDADE DO LAUDO PARTICULAR COMO ÚNICA PROVA PARA DECIDIR O MÉRITO

O Instituto Médico Legal (IML) é o órgão competente para a graduação das lesões oriundas de acidente de trânsito, de modo que, laudos emitidos por diferentes institutos carecem de legitimidade.

Entretanto, a competência para a elaboração de laudos médicos que graduem tais lesões não é o único aspecto a ser considerado quando se trata de laudos particulares.

O Artigo 5º, LV da Constituição Federal, assegura o contraditório e ampla defesa, em processos administrativos ou judiciais. Vejamos:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;

A admissão do laudo particular como prova da graduação de lesão colide diretamente com esse conceito norteador do direito brasileiro, vez que não foi disponibilizada à Requerida, a oportunidade de acompanhar e até mesmo contraditar a elaboração do mesmo, caracterizando o cerceamento de defesa.

Neste sentido, destaca-se o entendimento do Des. Relator Júlio Vidal da 28ª Câmara do TJSP, ao proferir acórdão em sede de apelação n. 9120797-71.2008.8.26.0000, em 13/12/2011, in verbis:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. COBRANÇA.. EXAME DE CORPO DE DELITO COMPLEMENTAR EFETUADO PELO IML, NO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA. AUSÊNCIA DE LAUDO PERICIAL - AINDA QUE HAJA, NOS AUTOS, EXAME EFETUADO PELO IML ATESTANDO A INVALIDEZ DO AUTOR, O GRAU DA MESMA DEVE PRECEDER DE PERÍCIA JUDICIAL, COMO O REQUERIDO PELA RÉ, JÁ QUE NÃO HOUE, POR PARTE DA SEGURADORA, PARTICIPAÇÃO NO LAUDO APRESENTADO, O QUE CARACTERIZARIA CERCEAMENTO DE DEFESA. SENTENÇA QUE DEVE SER ANULADA, COM O FIM DE REMETER OS AUTOS À ORIGEM PARA QUE SEJA NOMEADO PERITO OFICIAL NO SENTIDO DE QUE PROVIDENCIE LAUDO MÉDICO, COMO DE RIGOR, COM AS INFORMAÇÕES PERTINENTES AO CASO, ESPECIALMENTE QUANTO AO GRAU DE INVALIDEZ EXPERIMENTADO PELO





AUTOR, PARA FINS DE PAGAMENTO DA DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO

No corpo do acórdão:

se faz necessária a realização de perícia judicial, na presente data, para se aferir se as sequelas foram consolidadas, e, conseqüentemente, o grau de invalidez do autor, além do laudo apresentado não ter sido elaborado com o acompanhamento da ré, ou seja, foi efetuado a sua revelia, o que estaria a caracterizar cerceamento de defesa, mesmo porque a perícia foi requerida pela mesma, inclusive com quesitos a serem respondidos.

Ainda, *"A ausência de provas que comprovem a invalidez permanente, atrelada ao fato de que o Laudo Médico foi emitido unilateralmente por médico particular, enseja a improcedência do pedido"* é o entendimento do Des. Relator Antônio Fernando de Araújo Martins, 6ª CC do TJPE, ao proferir acórdão em sede de recurso de apelação n. APL 2931720098171000, em 13/10/2011:

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO DPVAT - INSUFICIÊNCIA PROBATÓRIA - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML OU PERÍCIA JUDICIAL - LAUDO EMITIDO UNILATERALMENTE POR MÉDICO PARTICULAR - IMPROCEDÊNCIA DO PLEITO. NEGADO PROVIMENTO -DECISÃO UNÂNIME.

A ausência de provas que comprovem a invalidez permanente, atrelada ao fato de que o Laudo Médico foi emitido unilateralmente por médico particular, enseja a improcedência do pedido. Sentença que julgou improcedente o pedido por ausência de provas há de ser mantida. NEGADO PROVIMENTO- DECISÃO UNÂNIME

Assim, o laudo particular não é documento hábil a demonstrar a invalidez acometida pela parte Requerente ou para desconstituir o parecer administrativo realizado.

DA NECESSIDADE DE PERICIA COMPLEMENTAR A SER REALIZADA PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Caso não se entenda pela improcedência do feito ante o pagamento administrativo corretamente realizado, em consonância com a legislação vigente, evidente a necessidade de perícia para a comprovação da existência de lesão permanente, bem como, sua exata graduação. Assim, estabelece o §5º, art. 5º da **Lei nº 11.945/2009**:

O **Instituto Médico Legal** da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Resta claro a necessidade de perícia a ser realizada ou complementada pelo **INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML**, por ser o órgão competente, idôneo e imparcial. Relevante também se faz, **as especificações impostas pela Medida Provisória nº 451/2008 de 16/12/2008, que posteriormente, foi convertida na Lei nº 11.945/2009 em 04/06/2009.**





O laudo apresentado pelo perito deverá atribuir o exato percentual da invalidez aduzida pela parte Requerente.

Neste tocante, decidiu o **Colendo Superior Tribunal de Justiça** sobre a necessidade de se auferir o grau de invalidez da vítima para que possa ser pago o seguro obrigatório, *in verbis*:

(...) Em primeiro, verifica-se que o entendimento do Tribunal local sobre a existência de invalidez permanente parcial e sua extensão, equivalendo a 25% da importância segurada, baseou-se na análise do conjunto probatório carreado aos autos. (...) De outro lado, sobre a tese da possibilidade de cobertura parcial do DPVAT, proporcionalmente ao grau de invalidez, ela se me afigura correta, considerando que o § 5º do art. 5º da Lei 6.194/1974, com a nova redação dada pela Lei 8.441/1992, que disciplina tal espécie de seguro, dispõe que: (...) **Com efeito, não haveria sentido útil na letra da lei sobre a indicação da quantificação das lesões e percentuais da tabela para fins de DPVAT, se este seguro houvesse, sempre, de ser pago pelo valor integral, independentemente da extensão da lesão e de grau de invalidez.** (...)¹.

Ainda, a Corte sobre o enunciado do inc. II, art. 3º, da Lei nº 6.194/74 no que diz respeito ao limite da indenização.

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 1.395.349 - MS (2011/0010916-0). RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI. AGRAVANTE: REAL SEGUROS S/A. ADVOGADO : EDYEN VALENTE CALEPIS E OUTRO(S). AGRAVADO: LUIZ TADEU SANCHES. ADVOGADO: ELTON LOPES NOVAES E OUTRO(S). EMENTA. **DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE.** - Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. - Agravo de instrumento conhecido para dar provimento ao recurso especial. Brasília (DF), 17 de maio de 2011.

STJ - RECLAMAÇÃO Nº 5.427 - MT (2011/0039489-0) RECLAMAÇÃO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL ENTRE AS TURMAS DOS JUIZADOS ESPECIAIS E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. Reclamação sob o viés uniformizador da jurisprudência dos Juizados Especiais Estaduais, reconhecida sob transitória competência desta Egrégia Corte quando do julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 571.572-8/BA, cujo procedimento fora regulamentado pela Resolução n. 12/09-STJ. Dissídio evidenciado. Tratando-se de invalidez parcial, a indenização do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. Precedentes.

Portanto, faz-se necessária a perícia médica detalhada, por se tornar temerário o prosseguimento do feito sem a realização da mesma.

¹Agravo de Instrumento Nº 1.085.419 - RS (2008/0191976-2), Relator MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR publicada do Diário da Justiça em 06/02/2009.





O Laudo, que deverá ser realizado pelo IML (art. 5º, §5º da Lei nº 6.194/1974²), determinará o grau da lesão, que será correspondente ao resultado da seguinte operação:

Valor máximo da indenização (R\$ 13.500,00)
(x)
% da Tabela para Cálculo da Indenização em Invalidez Permanente
(x)
% de invalidez indicado pelo médico

DO VALOR INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM A MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/2008, CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009 E SÚMULA 474 DO STJ

Cumpramos esclarecer que o seguro DPVAT tem como finalidade amparar as vítimas de acidente de trânsito, e não ressarcir a vítima de todos os prejuízos que sofreu.

Corroborando com a tese, a Medida Provisória nº 451/2008, alterou o texto da Lei do seguro obrigatório DPVAT, com intuito de fixar tabela de graduação para invalidez permanente proferida de outros atos normativos, conforme já exposto anteriormente e hoje esta em vigor produzindo seus efeitos desde 04.06.2009 a **Lei nº 11.945/09**.

Cumpramos explicar que a referida legislação atribuiu maiores benefícios as vítimas que sofreram maiores danos, com intuito de fornecer maior clareza e segurança jurídica, respeitando o princípio da proporcionalidade:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima: (Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatómicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o

2º § 5º. O Instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta Lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.



enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea "a", procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 2º. O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008). Assim, ressalta-se que a tabela mencionada se encaixa nos patamares de transparência e segurança, com intuito de graduar as lesões sofridas pelas vítimas, além de obstar possíveis desigualdades por aplicação de critérios arbitrários.

Assim as indenizações serão auferidas exatamente nos termos do art. 3º da legislação aplicada, sendo de **ATÉ R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais) conforme graduação da invalidez sofrida pela vítima.

Neste sentido, cabe destacar a súmula 474 do STJ, publicada após aprovação na 2ª Seção de direitos privados ocorrida em 13/06/2012, que tem a seguinte disposição:

Súmula 474: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

O sinistro ocorreu na vigência da **Lei 11.945/09³**, portanto, o pagamento da indenização do seguro obrigatório deve respeitar os **critérios de graduação da invalidez**, conforme a tabela abaixo:

ANEXO - [Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008.](#)
(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas

³ Medida Provisória 451/08 convertida em Lei n. 11.945/09.



Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Destarte, eventual condenação deve ser calculada considerando a o teto máximo indenizável, qual seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), na proporção da invalidez ocasionada pelo sinistro conforme a tabela acima.

DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS

A parte Requerente pugna pela indenização por danos morais.

No caso em tela **não estão** presentes os requisitos da Responsabilidade Civil, quais sejam, ação ou omissão, dano e nexos causal entre os fatos e as consequências geradas, pois não foi a parte Requerida que provocou o acidente.

Os danos morais são aqueles que acabam por abalar a honra, a boa-fé subjetiva ou a dignidade da pessoa. Desta feita, não há que se falar em **ofensa a dignidade da pessoa humana**.

Manifesta-se o Superior Tribunal de Justiça sobre a matéria:

RECURSO ESPECIAL Nº 723.729 - RJ (2005/0021914-2). RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI. RECORRENTE : FEDERAL DE SEGUROS S/A. ADVOGADO : OCTAMYR JOSÉ TELLES DE ANDRADE JR E OUTROS. RECORRIDO: LUZIMAR LOPES LORDEIRO. ADVOGADO : JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA E OUTROS. EMENTA. Direito civil e processo civil. Recurso especial. **Ação de cobrança de complementação de valor da indenização de seguro obrigatório. DPVAT. Danos morais. Inadimplemento contratual. Inviabilidade do pleito. - O mero dissabor ocasionado por inadimplemento contratual, ao não pagar a seguradora o valor total previsto em lei, não configura, em regra, ato lesivo a ensejar a reparação de danos morais. Precedentes. - (...).** Brasília (DF), 25 de setembro de 2006 (data do julgamento). MINISTRA NANCY



ANDRIGHI Relatora.

A requerente em sua petição inicial afirma que a requerida a expôs a situação enganosa e vexatória, obrigando-a a receber menos do que tinha direito, ante ao não pagamento do valor máximo indenizável, R\$ 13.500,00.

Contudo, a legislação prevê que as indenizações se darão de acordo com o grau de invalidez em que ela se deu.

Corroborando com este entendimento o STJ redigiu a súmula 474 do STJ, publicada após aprovação na 2ª Seção de direitos privados ocorrida em 29/09/2010, que tem a seguinte disposição:

Súmula 474: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Efetuar então, o pagamento da indenização conforme dispõe a legislação, não nega o direito de reparação, muito menos leva a vítima a sofrer uma situação vexatória ou enganosa. Assim, atribuir danos morais a um mero aborrecimento se torna enriquecimento sem causa, alimentando a "indústria do dano moral".

Desta feita, **requer seja julgado improcedente o pedido do Requerente no que concerne a indenização por danos morais.**

DA EVENTUAL INCIDÊNCIA DOS JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA.

Em caso de eventual condenação, desde logo requer a aplicação do entendimento predominante do Colendo Superior Tribunal de Justiça no que tange a incidência da **correção monetária a partir da propositura da demanda**, senão vejamos:

CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. JUROS MORATÓRIOS. TERMOS INICIAIS. AJUIZAMENTO E CITAÇÃO, RESPECTIVAMENTE. I. **No caso de ilícito contratual, situação do DPVAT, os juros de mora são devidos a contar da citação e a correção monetária desde o ajuizamento.** Precedentes. II. Recurso Especial conhecido e provido. 4

Ainda, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 acerca da incidência dos **juros de mora a partir da citação**:

Súmula nº 426: OS JUROS DE MORA NA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT FLUEM A PARTIR DA CITAÇÃO. Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, em 10/3/2010.





Por todo o exposto conclui-se que em caso de eventual condenação, a data do início da correção monetária deverá incidir tão somente da data da propositura da presente demanda, bem como os juros de mora da citação da Requerida.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS NOS TERMOS DA LEI DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

Denota-se, que a parte Requerente pleiteia o benefício da justiça gratuita, nesse passo, cumpre frisar que a Lei nº 1060/1950, determina que os honorários de sucumbência não possam ultrapassar o patamar de 15%, nos exatos termos do artigo 11, parágrafo primeiro.

3. DO REQUERIMENTO

Diante do exposto, requer:

- a) A improcedência da ação em razão do pagamento administrativo já ter sido realizado de acordo a invalidez auferida à época do sinistro, com base na Lei nº 6.194/74 e MP nº 451/08 convertida na Lei 11.945/09;
- b) Sucessivamente, pugna pela realização de prova pericial pelo IML com intuito de auferir o exato grau de invalidez acometido pela parte Requerente ou a condenação da parte Requerente ao custeio de eventual prova pericial a ser realizada, uma vez que é seu o ônus em comprovar a invalidez permanente e total;
- c) Em caso de eventual condenação para complementação do que já foi pago, requer a aplicação da invalidez permanente na proporção da Tabela de Indenização instituída pela Medida Provisória nº 451/2008 e convertida na Lei nº 11.945/2009, **juros de mora a partir da citação e correção monetária tendo com termo inicial a data da propositura da demanda**, pelos argumentos apresentados através dos fundamentos, legislação, doutrinas e jurisprudências;
- d) A improcedência do pedido de indenização por danos morais;
- e) *"Ad cautelam"*, requer o uso de todos os meios de prova em Direito admitidos e que se mostrarem relevantes para o esclarecimento dos fatos.
- f) Por fim, requer que todas as intimações pelo Diário da Justiça constem, sob pena de nulidade, o nome do Dr. **ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES**, OAB/RR nº 393-A.

*Nestes termos, pede deferimento.
Boa Vista, 14 de abril de 2014.*


Álvaro Luiz da Costa Fernandes
OAB/RO nº 5369


Florindo Silvestre Poersch
OAB/AC nº 800



QUESITOS

1. A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente de caráter definitivo?
2. Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?
3. Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?
4. Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado nos termos da legislação vigente?
5. Considerando-se o grau de invalidez permanente parcial identificado, está correta a quantia paga administrativamente, a título indenizatório, pela Seguradora ré à parte autora?
6. Sendo negativa a resposta ao item "5", qual seria o correto valor da indenização do seguro DPVAT?

31/3/2014 174.123.2.138/dpvt/WorklawFenaseg/MegaData.aspx?rand=0.1992133182939142&vtime=MANOEL%20RONDAL%20SILVA&sini=201353614701.

Dados do Sinistro(04) | Lançamentos Manuais(05) | Pagamentos Judiciais(06) | Sair

Data da última consulta: 31-03-2014 / Próxima atualização a partir de: 15-04-2014 - [Força Importação](#)

Número do Sinistro	Natureza
201353614701	2 - INV PERM
Código da Seguradora	Delegacia
2119 - ARUANA SEGUROS S/A	DEPOL
Nome da Vítima	Regulação
MANOEL RONDAL SILVA	1
Data de Nascimento	Data Reclamação
16-04-1965	29-08-2013
Nome do Recebedor	Data do Sinistro
MANOEL RONDAL SILVA	12-03-2013
CPF/CGC Recebedor	Valor Indenização
00019960409287	2,362,50
Código do Receb./Benef.	Valor Cor.Mon./Juros
1 - VITIMA	0,00
Nome do Procurador	Data do Pagamento
	08-10-2013
CPF/CGC Procurador	Boletim
	2002
Categoria	UF Sinistro
09 - CICLOMOTOR, MOTONETA, MOTOCICLETA E	RR
Data Cadastramento	Sub-Judice
02-09-2013	
Município da Ocorrência	
BOA VISTA	



Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2013536147**
Vítima: **MANOEL RONDAL SILVA**
Local: **RR-BOA VISTA**
Data do Acidente: **3/12/2013**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

MID

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

CONTUSAO DO JOELHO ESQUERDO + FRATURA DISTAL DA TIBIA DIREITA - TRATAMENTO CONSERVADOR.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

MARCHA CLAUDICANTE , EDEMA BIMALEOLAR COM LIMITACAO NA ROTACAO, EXTENSAO E FLEXAO DO TORNOZELO DIREITO.

V.Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vitima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima)
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, segundo o previsto na alínea II, 1° do art. 3° da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

MID.

Marque o percentual

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

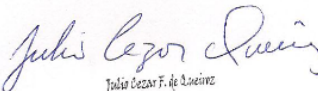
Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

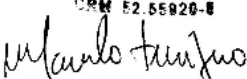
RR - BOA VISTA, 10/2/2013

Médico Perito: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ CRM: 2678/AM

Médico Revisor: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO CRM: 5255920-8



Julio Cesar F. de Queiroz
Médico
CRM 2678-AM



Marcelo de Toledo F. Fernandes
CRM 52.55920-8

Assinatura do perito examinador - CRM

Assinatura do perito revisor - CRM

Informações Complementares



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MAPOEL RONDAL SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 62.904 EXPEDIDO POR SSP - RR EM 23 / 08 / 2000 E
CPF (1)9(9)6(0)4(0)9(2)-(8)7 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO CARPINTEIRO
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MAPOEL RONDAL SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

*1004039



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 0653 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 003.727-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Boa Vista - RR DATA 20 / 08 / 13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Mauro RONDAL SILVA



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG VILLE ROY
DATA: 05/06/2013 HORA: 12:24:33
TERMINAL: 35881003 CONTROLE: 358810030234

AGENCIA: 0653 - BOA VISTA
CONTA : 013.00.003.727-6
CLIENTE: MANOEL RONALD SILVA

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS DE POUPANÇA POR DATA LIMITE
DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
14/05	7,56

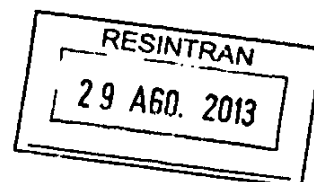
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
03/06	1.311,80

RESUMO EM 04/06	1.319,36
SALDO	

RESUMO DO DIA	0,00
SALDO BLOQUEADO	1.319,36C
SALDO DISPONIVEL	1.319,36C
SALDO TOTAL	

BACEN DETERMINA: SAQUES EM ESPÉCIE ACIMA
DE R\$ 100 MIL DEVEM SER SOLICITADOS
OBRIGATORIAMENTE COM 24H DE
ANTECEDÊNCIA.



"Pense antes de imprimir, conserve o meio
ambiente! Consulte o saldo em tela!"

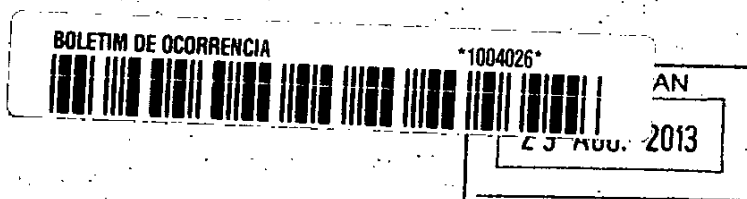
Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

POLÍCIA CIVIL DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2002		ANO: 2013	Registrado às 13:15
COMUNICANTE: MANOEL RONDAL SILVA		RG: 62904	
O. EXP.: SSP/RR	CPF: 199.604.092-87	PROFISSÃO CARPINTEIRO	IDADE: 48
ENDEREÇO: RUA JT-3, 185	BAIRRO: OLIMPICO		
CIDADE: BOA VISTA	NACIONALIDADE: BRASILEIRA	SEXO: M	
NATURALIDADE: IBIAPABA	ESTADO: PA		
DATA DE NASCIMENTO: 16/04/1965	GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLETO		
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A)	TELEFONE: 9117 3060	Nº REG CNH: 02860445707	
NOME DO PAI: ANTONIO BEZERRA DA SILVA			
NOME DA MÃE: MARIA JOSE DA SILVA			

Senhor Delegado, venho a presença de Vossa Senhoria comunicar que por volta de **17:20** do dia **12/03/2013** no Bairro **BURITIS** à **AV. PRINCESA ISABEL** aconteceu o seguinte fato:

Que no dia e hora acima citados o comunicante estava PILOTANDO uma MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BRÓS. ES. DE COR VERMELHA PLACA NAZ8580 CHASSI 9C2KD03308R026368 de propriedade do Sr. MACIANO DE OLIVEIRA BARROS e seguia pela Av. Princesa Isabel sentido bairro QUANDO ao dar sinal para fazer uma conversão a esquerda a motocicleta que o comunicante estava foi colidida na traseira por um VEÍCULO não IDENTIFICADO que tragegava no mesmo sentido do comunicante. Que após o acidente o comunicante foi socorrido ao hospital pelo SAMU. Que devido ao acidente o comunicante sofreu lesões corporais em varias partes do seu corpo. Era o relato.



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE COM DANOS MATERIAIS E LESÕES CORPORAIS

OBSERVAÇÃO: O Comunicante, vítima de Lesão Corporal, terá o prazo de até 6 (seis) meses para representar criminalmente contra o Autor do Fato, a contar da data do fato (PRAZO DECADENCIAL)

ERNANDES FERREIRA LIMA
Agente de Polícia

MANOEL RONDAL SILVA
Comunicante

Israel Guedes
Escrivão de Polícia
Mat. 042000431

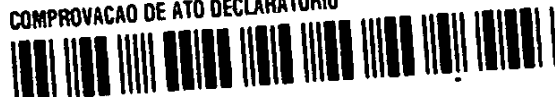
BO registrado no dia: 26/04/2013

Despacho(s) da Autoridade Policial:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fato Atípico. ARQUIVE-SE; | <input type="checkbox"/> Outras Providências: |
| <input type="checkbox"/> Aguarde-se Representação Criminal; | |
| <input type="checkbox"/> Imprima-se Sumário(s) de CNH e/ou Veículo(s) envolvido(s) | |
| <input type="checkbox"/> Aguarde-se novos fatos... | |
| <input type="checkbox"/> Intime-se o Comunicante; | |
| <input type="checkbox"/> Lavre-se TCO, pelo crime previsto no Art. _____ do CTB; | |
| <input type="checkbox"/> A(o) _____, para providências; | |
| <input type="checkbox"/> Após PRAZO DECADENCIAL, ARQUIVE-SE. | |

Delegado de Polícia

COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATORIO



FICHA DE ATENDIMENTO

Unidade: 3º AND TI Equipe: VERA CRUZ / GUICHENNE

Paciente: MARCEL RONALD SILVA Idade: 48 Sexo: M
Endereço: AV. PRINCESA LEAEL - JARDIM

Nº 4299 DATA 12/03/13 HORA 17:19
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: ROGEMO

MOTIV ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO

MECANISMO DE TRAUMA			
AUTOMÓVEL <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Atropelamento <input checked="" type="checkbox"/> Colisão <u>carro/moto</u> <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro <input type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro	AUTOMÓVEL <input type="checkbox"/> Uso do cinto <input type="checkbox"/> Vidro projetado <input type="checkbox"/> Vidro encarcerado <input type="checkbox"/> Air Bag <input checked="" type="checkbox"/> MOTOBICICLETA <input type="checkbox"/> Acidente com moto <input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Corrida <input type="checkbox"/> Com capacete <input type="checkbox"/> Sem capacete	VIOLÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> FAB <input checked="" type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Espantamento <input type="checkbox"/> Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outro:	OUTROS <input checked="" type="checkbox"/> Ac. De Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Trajeto <input type="checkbox"/> Queda, Altura aprox.: <input type="checkbox"/> Acidente Doméstico <input type="checkbox"/> Queimadura Aguda <input type="checkbox"/> Agressão p/ animal <input type="checkbox"/> Outros:

AVALIAÇÃO INICIAL			
Vias Aéreas <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Estridor <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Resp. Ruidosa <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Outro: <u>S/A</u>	Ventilação <input type="checkbox"/> M.V. Diminuído <input type="checkbox"/> M.V. Ausente <input type="checkbox"/> Hipertensão pulmonar <input type="checkbox"/> Maciez <input type="checkbox"/> Ferida Aspirativa	Circulação <input type="checkbox"/> Bradicárdia <input type="checkbox"/> Taquicárdia <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima do 2º <input type="checkbox"/> Ausente	Avail. Neurológica <input checked="" type="checkbox"/> AVDN <input type="checkbox"/> Músculo <input type="checkbox"/> Músculo <input type="checkbox"/> Anisocoria <input type="checkbox"/> Otorrêa <input type="checkbox"/> Otorragia <input type="checkbox"/> Rinorragia <input type="checkbox"/> Aparentemente normalizado <input type="checkbox"/> DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A. mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APACAR
Início		<u>95</u>		<u>98</u>				
Fim								

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Cianótica	Cabeça <input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> For. Penetrante	Face <input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Ferimento ocular	Pescoço <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Desvio da traqueia <input type="checkbox"/> Edema Sub-Cutâneo	Tórax <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Tórax Instável <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Tapotamento	Abdome <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Empalmo <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Evisceração

Membros		
Pelve <input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Instabilidade	Coluna Dorsal <input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Dor	<input checked="" type="checkbox"/> Confusão <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <u>carro/moto</u> <input type="checkbox"/> Lacerações <input type="checkbox"/> Luxações

AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA	
<input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Fibril	<input type="checkbox"/> Fibrilação atrial <input type="checkbox"/> Fibrilação ventricular <input type="checkbox"/> Assístolia	<input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Aborto	<input type="checkbox"/> Digestiva <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Outra <u>DOA</u> <u>ALUMIA</u>	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Medicação de uso	<input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Outros

GRAVIDADE COMPROVADA		PEQUENA		MÉDIA		OUTRO	
<input type="checkbox"/> ILESO <input type="checkbox"/> SEVERA	<input checked="" type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> MORTE

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

INCIDENTE		MULTIPLAS MEIOS ACIONADOS	
<input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa do Atendimento <input type="checkbox"/> Não se encontra no local <input type="checkbox"/> Recusa de hospitalização <input type="checkbox"/> Tiro <input type="checkbox"/> Bombeiro no local	<u>Dr. João Mendes Osorio</u> MÉDICO CRM/R 1139	<input checked="" type="checkbox"/> Polícia Militar <input type="checkbox"/> Guarda Municipal <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Bombeiros <input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> RESINTRAN <u>29 AGO. 2013</u>

DADOS PESSOAIS DA VITIMA	
<input type="checkbox"/> Iniciada as <input type="checkbox"/> RCP com sucesso <input type="checkbox"/> RCP sem sucesso <input type="checkbox"/> Obs.	<input type="checkbox"/> Término as:

DESTINO	
<input checked="" type="checkbox"/> Atendimento no local <input type="checkbox"/> Trauma HGR <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Correl. Morte	<input type="checkbox"/> Cosme e Silva <input type="checkbox"/> HCSA <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> Outros:

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 24/05/13

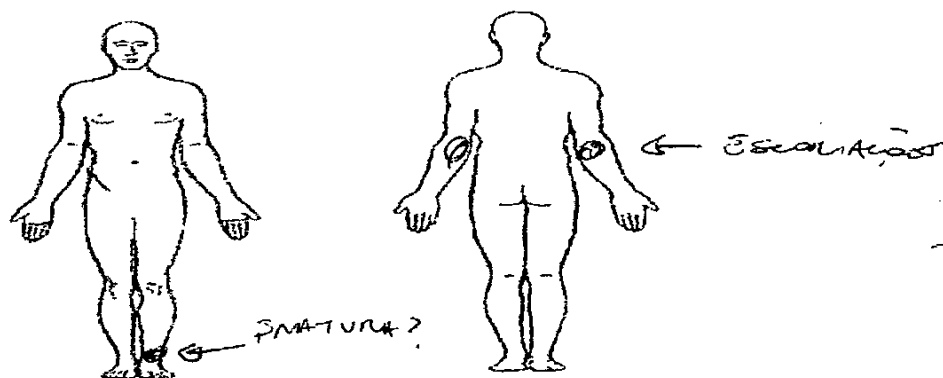
André

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG. _____

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	01 COLAR, 01 PARANHA, 01 TALA AVALIAVEL, 03 ATAXIAS, LUVA(S)
Perda de líquido: _____	BCF: _____	
<input type="checkbox"/> Com cartão	<input type="checkbox"/> Sem cartão	

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Adulto	Abre espontaneamente	Menores de 5 anos	Escala	Resposta verbal (may/mib)	Escala	Resposta motora (may/mib)	Escala
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	4	10-24	4		
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	3	25-35	3		
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	2	≥ 36	2		
	Orientado	Resposta	1	01-09	1		
	Confuso	Choro incoerente	5	0	0		
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	4	> 80	4		
	Sinais ou gestos	Gemido a dor	3	70-89	3		
	Nenhuma	Nenhuma	2	50-69	2		
	Obediência solicitações	Movimentos espontâneos	1	01-49	1		
	Localiza a dor	Retirada ao toque	6	0	0		
	Flexão normal	Retirada a dor	5	14-15	5		
	Flexão anormal	Flexão normal	4	11-13	4		
	Extensão a dor	Flexão anormal	3	8-10	3		
	Nenhuma	Nenhuma	2	5-7	2		
			1	3-4	1		

RESINTRAN
29 AGO. 2013



Vítima de colisão moto/carro, consciente e orientado, apresentando lesões nas colunetas e possível fratura torçojo. Realizado imobilização com colar cervical e mandíbula rígida, imobilizado o membro com tala e reduzido ao eixo conforme regulagem.

Alvaro Luiz da Costa

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 24/05/2013
[Signature]

Manoel Randal Silva

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040

DECLARAÇÃO



Eu, MANOEL RONDAL SILVA.

RG nº 62.904, data de expedição 23/08/2000 Órgão SSP-RR.

CPF nº 199.64.092.87, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

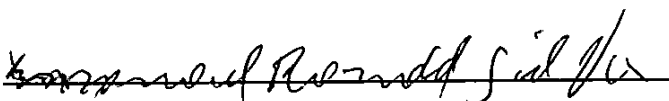
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>7T - 03</u>
Número	<u>132</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Jardim Olimpico</u>
Cidade	<u>Boa Vista</u>
Estado	<u>Roraima</u>
CEP	<u>69.334 - 616</u>
Telefone de Contato	<u>(95) 3624 - 4407 / 9337 - 3060</u>
E-mail	


RESINTRAN

29 AGO. 2013

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Boa Vista - RR, 20.08.13.

Assinatura do Declarante: 

	COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA		ATENDIMENTO	
	CNPJ: 05.839.487/0001-15 RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 69.308-810 CONTA DE ÁGUA		FONE GERAL 2121-2200 0800 280 9520	

MANOEL RONDAL SILVA
RUA JT 03 132
JARDIM OLIMPICO
BOA VISTA RR 69314-616

MÊS/ANO : 04/2013
VENCIMENTO : 15/05/2013
MATRÍCULA : 69607.2

INSCRIÇÃO: 001.021.617.0180.000 ROTA 025.0670

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	CONTA N.º
RESIDENCIAL	1		10	NAO MEDIDO	6824743
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
					10
MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.
03/2013 10	02/2013 10	01/2013 10	12/2012 10	11/2012 10	10/2012 10

DESCRIÇÃO	VALORES (R\$)
TARIFA DE AGUA	14,75
MULTA P/IMPONTUALIDADE 02/2013 1/1	0,29
MULTA P/IMPONTUALIDADE 01/2013 1/1	0,29

Conforme o art. 40 Inciso V da Lei Federal nº 11.445/2007, o não pagamento no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do último vencimento desta conta, resultará na suspensão dos serviços.

TOTAL A PAGAR
15,33

NAO POLUA OS RIOS, IGARAPES E LAGOS - TERMO AJUSTAMENTO DE CONDUTA FORMALIZADO NO INQUERITO CIVIL PUBLICO N 02/03 3 PROMOTORIA DE JUSTICA CIVIL - MEIO AMBIENTE.

PARA ALTERAR O VENCIMENTO DE SUA CONTA, DIRIJA-SE A CAER

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

MÉDIA MENSAL DOS PARÂMETROS BÁSICOS DE QUALIDADE DE ÁGUA DISTRIBUÍDA AO CONSUMIDOR

Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. S18/MS	Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. S18/MS
Turbidez	0,55	≤ 5,0 uT	Fluor	0,00	Máximo 1,5mg/l
pH	7,00	6,0 a 9,5	Ferro	0,00	Máximo 0,3mg/l
Cor	0,40	≤ 15 uH	Coliformes Totais	Ausente	Ausente
Cloro	1,00	Mínimo 0,2mg/l	Coliformes Fecais	Ausente	Ausente

003.137

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



COMPROVANTE
DA CAER

MATRÍCULA	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
69607.2	04/2013	14	15,33	025.067

82680000000 0 15330004001 8 00069607201 6 04201330003 5



RESINTRAN

29 AGO. 2013





DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR



*10040

GOVERN. DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR/PSFE
AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3305 - AEROPORTO

ws: 28-13

12-03-2013

FICHA DE ATENDIMENTO									
Paciente	Manoel Rendonil da Silva			Data Nascimento	16.04.1965	Idade	47	CNS	999604092-8
Tipo Doc	Documento	Orgão Emissor	Data Emissão	Sexo	M	Estado CIV	Pará	Naturalidade	Itapicima-CE
Endereço	Rua José da Silva			Endereço	R. J. 3 185 - Olimpico				
Contatos	9117-3060								
Class. de Risco	Piano Convênio	N da Carteira	Validade	Autorização	Sis. Prenatal				
Motivo do Atendimento	Carate do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso				
AC. MUTO	Sector	GT	Procedimento Sol.	Registrado por	Mazari				
Quebra Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Síndrome Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue								
<div>RESINTRAN</div> <div>29 AGO. 2013</div>									
Anamnese - CHAMADA CONSULTA -									
Exame Físico									
Hipótese Diagnóstica									
SADT - Exames Complementares									
<input checked="" type="checkbox"/> RAO-X <input type="checkbox"/> ULTRASSOM <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS									
Prescrição			Aproçamento			Observação			
Diphen 19 E 18:20			Fato			Observação			
Histeria			Observação			Observação			
Atropado			Fato			Observação			
Conclusão			Aproçamento			Observação			
<input type="checkbox"/> Alta por decisão Médica			<input type="checkbox"/> Ambulatório			<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)			
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido			<input type="checkbox"/> Internação			<input type="checkbox"/> Informação			
<input type="checkbox"/> Alta a Recusa			<input type="checkbox"/> Data e Hora da Saida			<input type="checkbox"/> Data e Hora da Saida			
<input type="checkbox"/> Transferência para			<input type="checkbox"/> Data e Hora da Saida			<input type="checkbox"/> Data e Hora da Saida			
Outro			Destino			Destino			
Antes do P. Atendimento?			Destino			Destino			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> ML. Anatomia Patológica			<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> ML. Anatomia Patológica			
Assinatura do Paciente ou Responsável			Carimbo ou Assinatura do Médico						

Escritório: 0800/134/00055ACE745 F005-073-07CB-040P0006342.Nml

Carimbo e Assinatura do Médico
Dr. Dr. Edson...
Plano...
AUTENTICAÇÃO
20/08/2013
Certifico e Dou Fé que a Presente Cópia
é uma Reprodução do Original em Fe
do Hospital

TER

LAUDO MÉDICO

Paciente Manoel Roudaf Silva
48 anos, C. I. 62904 vítima de acidente de trânsito.

Exame Físico: ① 1x a fratura de torço distal de
tíbia direita
② Marcha claudicante e direita, com uso de
muletos
③ Redução de força em punho, comprometendo
a marcha em membro inferior direito

Conclusão:

Lesões funcionais permanentes e
membros inferiores direitos

Boa Vista/RR em 15 de 08 de 2013

Dr. Francisco Farias
Clínico Geral / Homeopata
e Acupuntura
CRM/RR 365

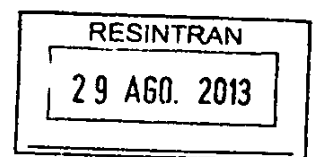
Dr. Francisco Ferreira de Farias Junior

CRM-RR 365

Consultório: Avenida Nossa Senhora da Consolata 613, Centro - Boa Vista/Roraima

E-mail: fariasrr2005@gmail.com

Telefones: (95) 32244514 (con





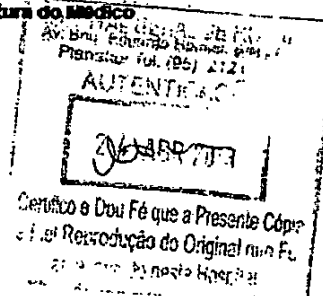
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

no: 18-13

12-03-2013

FICHA DE ATENDIMENTO									
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
Manoel Rendonil da Silva		16.04.1965		47				109.604.092-87	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo	
RG		62904		SSP/RR				M	
Endereço		Município		Estado		Cidade		Naturalidade	
R. 113		125 - Olimpico		RR		M		Parauapebas	
Classe de Risco		Plano Convênio		N da Carteira		Validade		Autorização	
Motivo do Atendimento		Canal de Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp. Peso	
AC. NUNTO		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:		Mariane	
GT		Rengate							
Queixa Principal									
<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Síndrome Respiratória <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue									
RESINTRAN									
29-A60. 2013									
Anamnese: CHAMA CONSULTA - 11									
Exame Físico									
Hipótese Diagnóstica									
SADT - Exames Complementares									
<input checked="" type="checkbox"/> RAO-X <input type="checkbox"/> ULTRASSOM <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS									
Prescrição									
Apreçamento									
Observação									
Condição									
Antes do 1º Atendimento?									
Assinatura do Paciente ou Responsável									
Carimbo ou Assinatura do Médico									

Localhost: 192.168.1.100/255.255.255.0/24 - 192.168.1.100/255.255.255.0/24 - 192.168.1.100/255.255.255.0/24



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

52 904

1/08/14

MANOEL RONDAL SILVA

ANTONIO BEZERRA DA SILVA

JOSE DA SILVA

131APABA-CE

1070 F. 160V161 L. 1-1

131APABA-CE

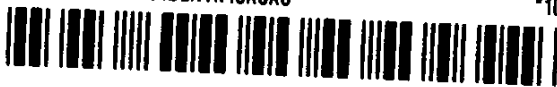
199604098 - R7

Manoel Rondal Silva

Manoel Rondal Silva

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

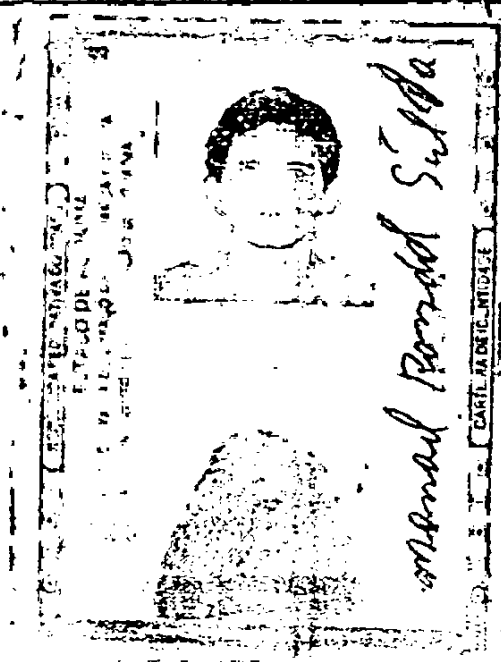
*1004037



RECEBIMOS

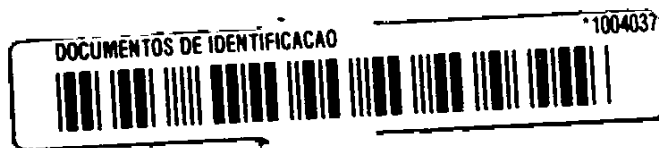
20 AGO 2013

131536347 222



ANTONIO BEZERRA DA SILVA
JOSE DA SILVA
MANOEL RONALD SILVA
62 904
131APABA-CE
199604092 - 87
CT 1070 F 160V161 L 8-1
131APABA-CE

RESINTRAN
17 SET. 2013



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DETRAN - RR		Nº 7387659460
61018964214		
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO		
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC
01	947700145	
NOME/ENDEREÇO		
MANOEL RONDAL SILVA		
R JT 03		
NUM 185 OLIMPICO		
BOA VISTA RR 69300000		
CPF/CGC		PLACA
19960409287		NAZ8580
NOME ANTERIOR		
JORGE BARBOSA DE MELO JUNIOR		
PLACA ANT/UF	CHASSI	
	9C2KD03308R026368	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLET/		GASOLINA
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/NXR150 BROS ES		2007 2008
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
002P/0149CC	PARTICU	VERMELHA
OBSERVAÇÕES		
PROIB SAIR DA AMAZ OCID		
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		
<i>Cícero Hélio Carreiro Bar</i>		
DIRETOR PRE-IL		
DE	LOCAL	DATA
BOA VISTA		22/09/2008

DUT



1004032

ESINTRAN

29 A60. 2013

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR-R\$ _____

NOME DO COMPRADOR _____

RG: _____ CPF/CGC: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

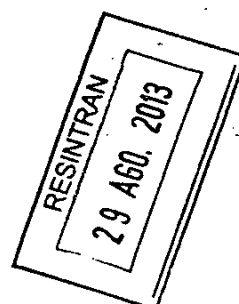
ATENÇÃO:

- a) O **VENDEDOR** SE ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA, CIVIL OU CRIMINAL A PARTIR DA DATA ACIMA, CABENDO AO **COMPRADOR** A IMEDIATA TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO DO VEÍCULO PARA O SEU NOME.
b) A TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PODERÁ SER COMUNICADA PELO VENDEDOR, REMETENDO CÓPIA DESTE DOCUMENTO AO **DETRAN**, APÓS DEVIDAMENTE PREENCHIDO E FIRMADO.

DE ACORDO: _____

ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MANOEL RONALD SILVA, portador da carteira de identidade nº 62.904-SSB-RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 199.604.092-87, residente e domiciliado na RUA XT-03 CASA 132 - JARDIM LIMPIO, Cidade BOA VISTA, Estado RODAÍMA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

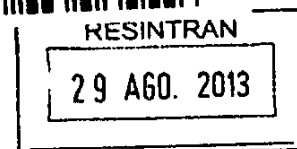
OUTROS



1004054

Manoel Ronald Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Boa Vista - RR, 20.08.13.

Local e data

R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205
Tel 21 3861-4600
www.seguradoralider.com.br



Seguradora Líder • DPVAT

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **Drs. ALVARO LUIZ FERNANDES**, brasileiro, divorciado, inscrito na OAB/AC sob o nº 3592, **FLORINDO SILVESTRE POERSCH**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/AC sob o nº 800, **LEONARDO COSTA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/AC sob o nº 3.584; com escritório na Rua Jardim Primavera nº 207, Conjunto Jardim Manoel Julião, bairro Vila Ivonete, Rio Branco, Acre - 69.914.405, **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA POERSCH ADVOGADOS ASSOCIADOS**, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **ficando, desde já, vedado receber, dar quitação e levantar alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser

R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205
Tel 21 3861-4600
www.seguradoralider.com.br



Seguradora Líder - DPVAT

liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 14 de junho de 2011

MARCELO DAVOLI LOPES

JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON

1º Tabelião de Notas - Tabelião Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Canoá, 43 - Centro - Rio de Janeiro, 2107-9800. Reconheço
por semelhança as firmas dos MARCELO DAVOLI LOPES e JOSÉ MÁRCIO
BARBOSA NORTON

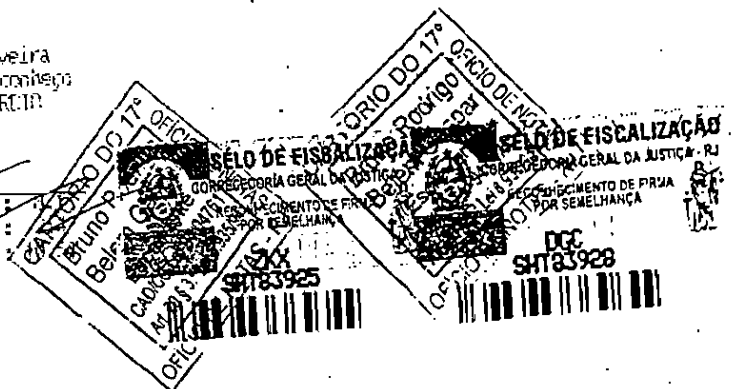
Data: 08/06/2011

Rio de Janeiro, 21 de junho de 2011. Conf. por: [assinatura]

Em testemunho

Bruno Roberto de Souza Vasquez - Aut.

Serventia
30% TRAFICANTE
Total



2º Tabelião de Notas - Tabelião Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Canoá, 43 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9800. Reconheço
por semelhança as firmas dos MARCELO DAVOLI LOPES e JOSÉ MÁRCIO
BARBOSA NORTON

Original e cópia da presente cópia é a reprodução fiel do
original que foi apresentado. Data: 08/06/2011. Conf. por: [assinatura]
Rio de Janeiro, 21 de junho de 2011.

Cassio Pinheiro Kehl - Aut.

Serventia : 4,17
30% TRAFICANTE : 1,20
Total : 5,40



(21) 27174141

SUMÁRIO

Associações, Sociedades e Firmas

Associações, Sociedades e Filmes

Órgãos de Representação Profissional

FOZ DE RIO DAS OSTRAS PARTICIPACDES S.A.

IMPRESSION

[illegible][illegible]

W. SUTHERLAND

WILSON, SONS OFFSHORE SA

[illegible]



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

3ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI


Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR

- CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: v5cv@tjrr.jus.br

CERTIDÃO

Certifico que a contestação apresentada é tempestiva.

PREENCHER COM LETRA DE FORMA		AR	
DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
DPVET			
ENDEREÇO / ADRESSE			
CEP / CODE POSTAL	CIDADE / LOCALITÉ	UF	PAÍS / PAYS
20.031-205	Rio de Janeiro	RJ	
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI	
Citação, 3ª V. C. C. Residual		<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE	
Processo: 0800743-77.2013.8.23.0010		<input type="checkbox"/> EMS	
		<input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR	DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA / UNIFORME DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION	
	20/03/14	20 MAR 2014 RIO DE JANEIRO RJ	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR			
TRISCALIMADO S. C. L. RG: 21.802.240-9 DIC-RJ			
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR	RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT		
	R. JUNIOR 8956-5347		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			
75240203-0		FC0463 / 16	
		114 x 186 mm	

 CORREIOS BRÁSIL	AVISO DE RECEBIMENTO	AR	JG 80751474 4 BR			
AVIS-0107			TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON			
DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT _____			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; left: 5px;">/</div> <div style="position: absolute; top: 15px; left: 5px;">/</div> <div style="position: absolute; top: 25px; left: 5px;">/</div> </div> <div style="text-align: center;">:</div> <div style="text-align: center;">h</div> </div>			
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT _____			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; left: 5px;">/</div> <div style="position: absolute; top: 15px; left: 5px;">/</div> <div style="position: absolute; top: 25px; left: 5px;">/</div> </div> <div style="text-align: center;">:</div> <div style="text-align: center;">h</div> </div>			
PREENCHER COM LETRA DE FORMA						
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR _____						
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA SEÇÃO DE PROTOCOLO GERAL PRAÇA DO CENTRO CÍVICO, 296, CENTRO 69301-380 BOA VISTA - RR						
ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO / NOM ET ADRESSE DU DESTINATAIRE _____						
CIDADE / VILLE _____						
UF / ÉTAT _____						BRASIL
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO RETOUR _____						



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA(O) 3ª(º) VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA – RR

Autos nº **0800743-77.2013.8.23.0010**

Requerente: **MANOEL RONDAL SILVA**

Requerida: **DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, já qualificada nos autos em epígrafe, comparece respeitosamente a presença de V. Excia para noticiar a composição do acordo celebrado entre as partes nos seguintes termos:

A Requerida ficará encarregada a pagar a(o) Sr(a). **MANOEL RONDAL SILVA** o valor total de R\$ **2598,75** (dois mil e quinhentos e noventa e oito reais e setenta e cinco centavos) mediante cheque nominal a parte autora no prazo de 30 dias úteis iniciados a partir do protocolo deste termo.

Do valor acima mencionado R\$ 236,25 (duzentos e trinta e seis reais e vinte e cinco centavos) referem-se aos honorários advocatícios devidos ao patrono da parte Requerente.

Entregue o cheque, a beneficiária dará a Requerida mais ampla, rasa, plena, irrevogável e irretroatável quitação da indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, objeto dos autos supra, que tramita perante o Juízo para nada mais reclamar, a qualquer título, de forma judicial ou extrajudicial, sob qualquer fundamento e alegação, reconhecendo e confessando que não há mais direitos sobre os valores reclamados.

As custas processuais finais, caso existentes, ficarão a cargo da Requerida, que providenciará o pagamento diretamente no cartório, sendo dispensado desde logo, por ambas as partes, o prazo recursal. Desta feita, requer-se a imediata homologação do presente, bem como, a baixa definitiva dos autos.

A Requerida noticia que a realização do acordo não implica em confissão ou anuência de culpa, tratando-se de mera liberalidade, sem qualquer juízo de valor quanto ao mérito da demanda.

Fica registrada a ciência dos patronos da causa na hipótese dos valores pagos, descontando-se eventuais honorários, não forem repassados ao autor, reputar-se-á crime de apropriação indébita, conforme art. 168, §1, III do CP, sem prejuízo da infração disciplinar disposta no art. 34, XXI, da Lei 8906/94.

DO REQUERIMENTO

Haja vista a celebração amigável entre as partes, sem nenhuma ressalva ou oposição ou qualquer vício jurídico, requerem a homologação do presente acordo, bem como, tão logo seja comprovado nos autos sua efetivação, seja extinto o feito, com a consequente baixa da distribuição eis que representa a real manifestação de suas vontades.

Por fim, requer doravante intimações sejam em nome de **ÁLVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, OAB/RO 5369**.

*Nestes termos, pede deferimento.
Rio Branco, 17 de outubro de 2014.*


TIMOTEO MARTINS NUNES
OAB/RR nº 503


Álvaro Luiz da Costa Fernandes
OAB/RO nº 5369

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo, assinado digitalmente, em cumprimento ao que determina o inciso I e §1º do artigo 40 do Código de Processo Civil, DECLARO, que para acesso a autos de processo digital, assumo inteira responsabilidade, civil e criminal, pessoalmente e por terceiros que detenham o uso e a senha da minha assinatura digital, pela prática de atos de qualquer natureza, que venham a causar danos às partes, seus procuradores e à sociedade em geral.

O simples acesso para consulta, não interrompe prazos de qualquer natureza.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RR.**

Autos nº **0800743-77.2013.8.23.0010**
Requerente: **MANOEL RONDAL SILVA**
Requerida: **DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT,

já qualificada nos autos em epígrafe, comparece, respeitosamente, perante Vossa Excelência, para informar o pagamento das custas finais, requerendo a juntada do comprovante de depósito no valor de R\$ 249,21 (duzentos e quarenta e nove reais e vinte e um centavos), correspondente ao montante devido.

**Nestes termos, pede deferimento.
Rio Branco, 31 de outubro de 2014.**


Álvaro Luiz da Costa Fernandes
OAB/RR nº 393-A



 <div>86650000002-5 49210574106-9 02014111300-9 10140046116-2</div> <div>GUIA DE ARRECADAÇÃO JUDICIÁRIA</div>					
Órgão: FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA	CNPJ: 05.741.060/0001-89	Agência: 3797-4	Conta: 51669-4	Valor do Documento: R\$ 249,21	Vencimento: 13/11/2014
Comarca: BOA VISTA	Nº G.A.J.: 010.14.0046116	Valor da Causa: R\$ 11.137.50		Processo: 0800743-77.2013.8.23.0010	
Contribuinte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04	
<div></div> <div>Autenticação Mecânica</div>					

 <div>86650000002-5 49210574106-9 02014111300-9 10140046116-2</div> <div>GUIA DE ARRECADAÇÃO JUDICIÁRIA</div>					
Órgão: FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA	CNPJ: 05.741.060/0001-89	Agência: 3797-4	Conta: 51669-4	Valor do Documento: R\$ 249,21	Vencimento: 13/11/2014
Comarca: BOA VISTA	Nº G.A.J.: 010.14.0046116	Valor da Causa: R\$ 11.137.50		Processo: 0800743-77.2013.8.23.0010	
Contribuinte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04	
Descrição das receitas 01. CUSTAS FINAIS					Valor R\$ R\$ 249,21
OBS.: PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCO DO BRASIL OU PAP – CORRESPONDENTE BANCO DO BRASIL					R\$ 249,21
<div></div> <div>Autenticação Mecânica</div>					

30/10/2014

[bb.com.br]



Pagamentos com código de barras

30/10/2014 10:40:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2014 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.40.39
5790805790

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: POERSCH E ADVOGADOS ASSOC
AGENCIA: 5790-8 CONTA: 270.757-8
EFETUADO POR: C FRIEDRICH NT
=====

Convenio	FUNDEJUR - REC CUSTAS JUD
Codigo de Barras	86650000002-5 49210574106-9
	02014111300-9 10140046116-2
Data do pagamento	30/10/2014
Valor Total	249,21

=====

DOCUMENTO: 103051
AUTENTICACAO SISBB:
A.7CF.8CE.8C9.479.F79

Transação efetuada com sucesso por: J6957950 CHARLES FRIEDRICH NETO.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

3ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR

- CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: v5cv@tjrr.jus.br

Autos nº. 0800743-77.2013.8.23.0010

SENTENÇA

As partes celebraram acordo extrajudicial e requereram a sua homologação.

Impõe-se, portanto, a extinção do feito em face do acordo.

Por estas razões, homologo o acordo realizado entre as partes com o fundamento no art. 269, III do Código de Processo Civil.

Custas processuais e honorários advocatícios na forma do acordo.

Expeça-se alvará de levantamento, com prazo de vinte dias, nos termos do acordo, se for o caso.

Sentença com imediato trânsito em julgado.

Certifique-se quanto ao pagamento das custas processuais, devendo efetuar as intimações necessárias para o pagamento.

Após cumpridas as formalidades legais, certifique-se e archive-se.

P.R.I.

Boa Vista, data constante no sistema.

Juiz Air Marin Junior

(assinado eletronicamente)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA(O) 3ª(º) VARA CÍVEL DA
COMARCA DE BOA VISTA - RR.**

Autos nº 0710733-84.2013.823.0010

Autor: IDOMAR LIMA MOREIRA


Réu: DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, já qualificada nos autos em epígrafe, comparece, respeitosamente a presença de v. Excelência, através de seus representantes legais que abaixo assinam, para informar o cumprimento do acordo, através da entrega do cheque nº 124294, nominal à IDOMAR LIMA MOREIRA, no valor de R\$ 2598,75 (dois mil, quinhentos e noventa e oito reais e setenta e cinco centavos) ao advogado do autor, Doutor(a) TIMOTEO MARTINS NUNES.

Reitera que doravante intimações sejam em nome de ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, OAB/RR 393-A.

Nestes termos, pede deferimento.

Boa Vista, 04 de novembro de 2014.


Alvaro Luiz da Costa Fernandes
OAB/RR nº 393-A


TIMOTEO MARTINS NUNES

OAB RR 503

ALBERT BANTEL

OAB RR 711





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

3ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR

- CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: 3civelresidual@tjrr.jus.br

Autos nº. 0800743-77.2013.8.23.0010

Certifico e dou fé que registrei a SENTENÇA no Livro de Sentenças nº 76, às fls. 116 e que a mesma transitou em julgado.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

3ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR

- CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: 3civelresidual@tjrr.jus.br

Autos nº. 0800743-77.2013.8.23.0010

CERTIDÃO

Certifico que a petição juntada no EP. 32, não corresponde a estes autos.

Data constante do sistema.

Amanda F. Cruz
Tec. Judiciária



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

3ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR

- CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: 3civelresidual@tjrr.jus.br

Autos nº. 0800743-77.2013.8.23.0010

DESPACHO

Considerando a certidão lavrada no EP n.º 37, manifeste-se a parte ré, no prazo de 05 dias.

Boa Vista/RR, data constante do sistema.

Juiz **AIR MARIN JUNIOR**



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RR.**

Autos nº **0800743-77.2013.8.23.0010**
Requerente: **MANOEL RONDAL SILVA**
Requerida: **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, já qualificada nos autos em epígrafe, comparece, respeitosamente, perante Vossa Excelência, em cumprimento ao r. despacho, para requerer a desconsideração do petitório vinculado ao evento 32.

Deste modo, **requer a juntada da petição em anexo, comprovando o integral cumprimento do acordo entabulado entre as partes**, bem como, seja extinto o feito, com a consequente baixa do processo e remessa ao arquivo definitivo.

***Nestes termos, pede deferimento.
Boa Vista, 8 de junho de 2015.***



Álvaro Luiz da Costa Fernandes
OAB/RR nº 393-A



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA(O) 3ª(O) VARA CÍVEL DA
COMARCA DE BOA VISTA - RR.**

Autos nº 0800743-77.2013.8.23.0010

Autor: MANOEL RONDAL SILVA

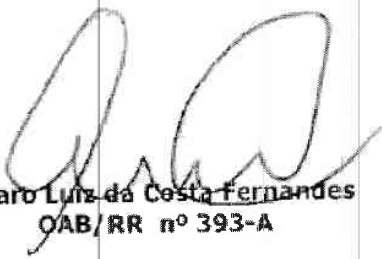
Réu: DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, já qualificada nos autos em epígrafe, comparece, respeitosamente a presença de v. Excelência, através de seus representantes legais que abaixo assinam, para informar o cumprimento do acordo, através da entrega do cheque nº 124559, nominal à MANOEL RONDAL SILVA, no valor de R\$ 2598,75 (dois mil, quinhentos e noventa e oito reais e setenta e cinco centavos) ao advogado do autor, Doutor(a) TIMOTEO MARTINS NUNES.

Reitera que doravante intimações sejam em nome de ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, OAB/RR 393-A.

Nestes termos, pede deferimento.

Boa Vista, 04 de novembro de 2014.



Alvaro Luiz da Costa Fernandes
OAB/RR nº 393-A



TIMOTEO MARTINS NUNES

OAB RR 503

ALBERT BANTEL

OAB RR 711





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

3ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR

- CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: 3civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0800743-77.2013.8.23.0010

SENTENÇA

Vistos.

A parte Autora ingressou com ação de cobrança de seguro, a qual se encontra na fase de cumprimento de sentença.

A parte executada juntou comprovante de pagamento do débito exequendo, bem como requereu a extinção do feito.

Fiel ao breve, dou por relatado.

Decido.

Analisando os autos, verifica-se que a parte executada informou o adimplemento do débito exequendo, razão pela qual a extinção do presente feito com fulcro no art. 794, I, do CPC, é medida que se impõe.

ANTE O EXPOSTO, considerando a satisfação da obrigação pelo devedor, extingo o processo, na forma do art. 794, I, do CPC.

Expeça-se alvará para o levantamento da quantia depositada.

Intime-se para pagamento das custas, **inclusive via edital** (caso a parte não seja encontrada pelas vias normais de intimação).

Pagas as custas, dê-se baixa e archive-se. Na hipótese de não pagamento extraia-se certidão judicial de existência de dívida, encaminhando-a à Seção de Arrecadação do Fundo Especial do Poder Judiciário do Estado de Roraima (FUNDEJURR) para controle e registro em Cartório de Protesto, nos termos do Provimento nº 002/2014 da CGJ.

P. R. I.

Boa Vista/RR, data constante do sistema.

Juiz **AIR MARIN JUNIOR**

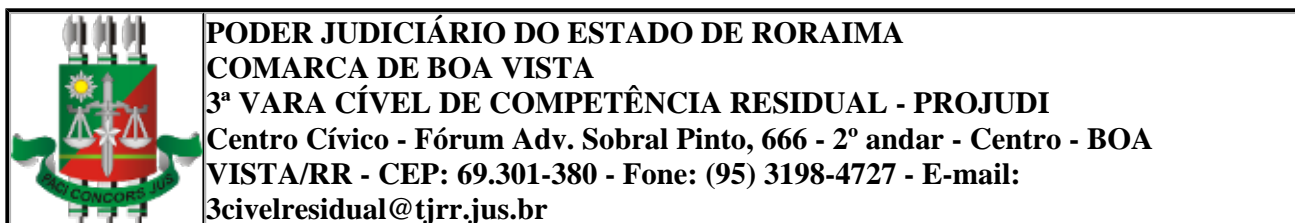
	<p>PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA COMARCA DE BOA VISTA 3ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: 3civelresidual@tjrr.jus.br</p>
---	---

Proc. n.º 0800743-77.2013.8.23.0010

Certifico que deixei de expedir o alvará em virtude do recebimento do valor do acordo homologado, ter sido efetivado via cheque nominal, conforme informado no ep. nº 50.

Boa Vista/RR, 31/7/2015.

Klemenson Marcolino
Analista Judiciário



Proc. n.º 0800743-77.2013.8.23.0010

Custas pagas conforme evento nº 27

Boa Vista/RR, 31/7/2015.

Klemenson Marcolino
Analista Judiciário

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: 10/10/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL RONDAL SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000003727-6

Nr. da Autenticação F5064D5D5D92B24A

DADOS DO SINISTRO

Número: 2013536147	Cidade: Boa Vista	Natureza: Invalidez
Vítima: MANOEL RONDAL SILVA	Data do acidente: 12/03/2013	Emissor do parecer: Amanda Franca Pinheiro
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A	Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	CRM do médico: 2678AM

PARECER

Diagnóstico: CONTUSAO DO JOELHO ESQUERDO + FRATURA DISTAL DA TIBIA DIREITA
Descrição do exame médico pericial: MARCHA CLAUDICANTE , EDEMA BIMALEOLAR COM LIMITACAO NA ROTACAO, EXTENSAO E FLEXAO DO TORNOZELO DIREITO
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
Sequelas : Com sequela
Data da perícia: 02/10/2013
Conduta mantida:
Observações:
Valor pleiteado: 9.450,00
Médico avaliador: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ
UF do CRM do médico: AM

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50