



Número: **0812851-53.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **02/08/2019**

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

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72637719	27/08/2021 17:58	Apelação	Apelação
72637726	27/08/2021 17:58	2637644_RECURSO_DE_APELACAO_01	Petição
72637727	27/08/2021 17:58	2637644_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
72637728	27/08/2021 17:58	2637644_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E COMPROVANTES ANEXOS





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

Processo n. 08128515320198205106

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOSSORO, 18 de agosto de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN



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

Processo n.º 08128515320198205106

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

APELADA: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

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

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 08/03/2018.

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

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

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

“III - DISPOSITIVO

Ante o exposto, julgo PROCEDENTE a pretensão formulada na inicial por JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA para condenar a ré Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A a pagá-lo(a) o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), referente à indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, acrescido de correção monetária, com base no INPC-IBGE, a partir do evento danoso, e juros de mora, incidentes a partir da citação, à base de 1% (um por cento) ao mês.”

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



DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE- QUITACAO ADM

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Por amor ao debate a Apelante traz à baila, em uma simples consulta em seus arquivos que a parte Apelada, já percebeu a indenização do seguro DPVAT em face de outro sinistro ocorrido em 31/03/2016, já tendo recebido da Seguradora administrativamente exatamente a quantia de **R\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

Sinistro ocorrido em 31/03/2016 – regulação administrativa nº 3160459119 – pagamento no valor de R\$4.725,00 – referente à **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO 50 %**. Vejamos:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3160459119	Cidade: Mossoró	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA	Data do acidente: 31/03/2016	Seguradora: MEM SEGURADORA S/A		
PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
Data da análise: 13/09/2016				
Valoração do IML: 0				
Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO				
Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO				
Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL				
Sequelas: Com seqüela				
Conduta mantida:				
Quantificação das sequelas: MEMBRO INFERIOR 50%				
Documentos complementares:				
Observações:				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00
PRESTADOR				

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/09/2016
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000191106-3

Nr. da Autenticação 7A61F267CC1C5530

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



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 27/08/2021 17:58:47

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21082717584688300000069296137>

Número do documento: 21082717584688300000069296137

Assim, a presente demanda trata-se indenização securitária em decorrência de lesão preteritamente afetada, ou seja, o Apelado não pode pleitear verba indenizatória de membro com deformidade permanente preexistente!

Assim, é de grande importância este Egrégio Tribunal atentar-se que a parte Apelada já realizou pleito administrativo indenizatório DPVAT em virtude de invalidez permanente decorrente de acidente pretérito.

Não obstante a Apelada traz a colação jurisprudência pátria em caso análogo, como segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT. NEXO CAUSAL. NÃO COMPROVAÇÃO. LAUDOS DO IML E DO JUÍZO QUE APONTAM QUE A –LESÃO INCAPACITANTE É ANTERIOR AO ACIDENTE. RECURSO IMPROVIDO. Para que se configure o direito à verba indenizatória do Seguro DPVAT, faz-se necessário que o evento morte ou invalidez haja sido consequência do acidente automobilístico. Ao autor incumbe a comprovação (art. 333, I, CPC) do nexo de causalidade entre a invalidez apresentada e o acidente relatado. Embora não esteja o Juiz adstrito às conclusões do laudo pericial (art. 436 do CPC), deve este ser prestigiado quando inexistente nos autos elementos ou provas capazes de infirmar as assertivas nele lançadas. Concluindo a perícia que a invalidez apresentada é preexistente ao acidente e que restou ausente prova do seu agravamento, a improcedência do pedido se impõe. RECURSO IMPROVIDO.

(TJ-BA - APL: 00801731320118050001 BA 0080173-13.2011.8.05.0001, Relator: Maria do Socorro Barreto Santiago, Data de Julgamento: 18/02/2014, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 19/02/2014)

Diante dos fatos aduzidos, resta evidenciado nos autos que a r. decisão, não fez a melhor justiça, data vênia, ferindo o princípio da razoabilidade, razão pela qual, a Apelante opõe o presente Recurso, com a finalidade de evitar a condenação injusta e infundada.

Equivoca-se a parte Autoral quando tenta fazer crer que faz *jus* ao recebimento a nova indenização em grau total, sem atentar-se que já recebeu conforme a Lei 11.945/2009 em que nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber 2 (DUAS) VEZES este valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Portanto, não há qualquer valor a ser indenizado ao Apelado em relação ao sinistro noticiado nos autos, pois, se assim fizéssemos ESTAREMOS PAGANDO 2(DUAS) VEZES PARA UM SINISTRO DE INVALIDEZ, A PARTE APELADA MAIS DO QUE A LEI PREVÊ PARA PAGAMENTO POR MORTE POR EXEMPLO, para corroborar com o alegado.

Desta forma, requer a Apelante que seja a referida SENTENÇA REFORMADA *IN TOTUM*, a fim de que sejam julgados Improcedentes os pedidos da Apelada.

CONCLUSÃO

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



Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOSSORO, 18 de agosto de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN

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



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 27/08/2021 17:58:47
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21082717584688300000069296137>
Número do documento: 21082717584688300000069296137

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrito na **11929 - OAB/RN** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **MOSSORO**, nos autos do Processo nº 08128515320198205106.

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2021.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Instruções de Impressão

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

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO E ARRECAÇÃO		Guia de Recolhimento do FDJ Lei nº 9.619/2012 Nº 7000004162866
Processo Nº (Uso Exclusivo da Secretaria)	08128515320198205106	Valor do FDJ	204,95
Partes	AUTOR: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A		
Serviço	11003 APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO	1	204,95
Secretaria	(681) 5ª VARA CÍVEL/MOSSORÓ		
Valor da Causa/Documento	13.500,00		
Via do processo/documento - Anexar o Comprovante			

Corte na linha pontilhada

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO E ARRECAÇÃO		Guia de Recolhimento do FDJ Lei nº 9.619/2012 Nº 7000004162866
Processo Nº (Uso Exclusivo da Secretaria)	08128515320198205106	Valor do FDJ	204,95
Partes	AUTOR: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A		
Serviço	11003 APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO	1	204,95
Secretaria	(681) 5ª VARA CÍVEL/MOSSORÓ		
Valor da Causa/Documento	13.500,00		
Via da parte			

Corte na linha pontilhada

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE F.D.J. Fundo de Desenvolvimento da Justiça		
Local de pagamento PAGÁVEL NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL, NOSSA AGÊNCIA E CORREIOS		Vencimento 22/09/2021	
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE F. D. J. Fundo de Desenvolvimento da Justiça		Convênio 760686	
Data do documento 23/08/2021	Número da Guia 7000004162866	Data processamento 23/08/2021	Número da Guia 7000004162866
Uso da Agência Receptora		Espécie R\$	(=) Valor documento 204,95
Instruções Pagamento em cheque, anotar no verso o "Número do convênio" e o "Número da Guia". Não efetuar depósito e transferência. Não receber após o vencimento.		(-) Desconto / Abatimentos	
		(-) Outras deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros acréscimos	
		(=) Valor cobrado	
Partes AUTOR: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A			
		Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Guia Não Compensável

86730000002-5 04950854645-1 92021092270-3 00004162866-0



Corte na linha pontilhada



Nº DA PARCELA	Nº DA CONTA JUDICIAL 0	
DATA DA GUIA 25/08/2021	AGÊNCIA (PREF / DV) 0	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
Nº DA GUIA 7000004162866	Nº DO PROCESSO 08128515320198205106	
UF/COMARCA RN	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 204,95
NOME DO RÉU/IMPETRADO SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	TIPO DE PESSOA Jurídica	CPF / CNPJ 09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA	TIPO DE PESSOA FÍSICA	CPF / CNPJ 01247984460
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA C94EC53C9D4BF8C4		
CÓDIGO DE BARRAS 86730000002 5 04950854645 1 92021092270 3 00004162866 0		



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	15/09/2016
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.725,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000191106-3

Nr. da Autenticação 7A61F267CC1C5530



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2016

Carta nº: 9452691

A/C: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

Sinistro: 3160459119 ASL-0985074/16
Vitima: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA
Data Acidente: 31/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01145/01146 - carta_01



Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2016

Carta nº: 9541427

A/C: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

Sinistro: 3160459119 ASL-0985074/16
Vítima: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA
Data Acidente: 31/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

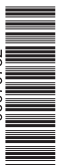
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01463/01464 - carta_02

00070732



Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2016

Carta nº: 9747105

A/C: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

Sinistro: 3160459119 ASL-0985074/16
Vítima: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA
Data Acidente: 31/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 00000191106-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00285/00286 - carta_15R



00030143





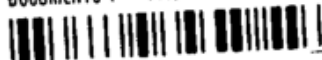
Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

/ CF

DOCUMENTO 1 *T1%*



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, Jefferson Christian de Oliveira Souza
 PORTADOR(A) DO RG Nº CNA 03629165237 EXPEDIDO POR Delfan IAN EM 11 / 12 / 2012 E CPF

01243984460 (CNPJ) RESENDA (PROFISSÃO)

E RENDA MENSAL DE R\$ RESENDA () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Jefferson Christian de Oliveira Souza, 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 reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0360 N° da CONTA (com dígito, se existir) 191106-3

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

Wagner IAN de 07.07.2016 de

LOCAL E DATA

JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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.



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 27/08/2021 17:58:47

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21082717584729200000069296139>

Número do documento: 21082717584729200000069296139



Poupança

RUANA SEGUROS
20 JUL. 2016





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83455766
Comunicação: C1999620
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1535706 - FREDERICO CARVALHO LIMA DE ABREU Data/Hora do Acidente (hora local): 31/03/2016 07:35 BR: 304 KM: 37,0
Município/UF: MOSSORO/RN Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Decrescente
Fase do dia: Pieno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

DOCUMENTO 1 "T196"



CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Residencial

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 0
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservado(o) Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 0 Tipo de Inclinação: Plano
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Livre
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas:
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Traçado: Cruzamento Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 0 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 14/04/2016 14:48:44
NÚMERO DE CONTROLE: 3a872bbb50f68718

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83455766
Comunicação: C1999620
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

CROQUI

ARUANA SEGUROS
20 JUL. 2016

- LEGENDA:
- | | | | |
|--|-------------------|--|-------------------------|
| | Automóvel | | Trem |
| | Veículo Trator | | Conjugado |
| | Pedestre | | Objeto Fixo |
| | Ponto B | | Ponto A' |
| | Ponto P | | Ponto A |
| | Ponto C | | Antes da Colisão |
| | Ônibus | | Marca de Frenagem |
| | Animal | | Veículo Ausente |
| | Capotagem | | Reboque/Semi-reboque |
| | Caminhão | | Triângulo de Amarração |
| | Tombamento | | Veículo de 2 ou 3 rodas |
| | Incêndio | | Marcha à frente |
| | Local da colisão | | Patinação ou Derrapagem |
| | Marcha à ré | | Depos da Colisão |
| | Placa de Trânsito | | |

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de Mossoró/RN, no km 37 da BR 304, constatai através dos vestígios nos veículos e local do acidente que veículo V1, Honda/CG 125 Fan KS, placa: OJS-1455/RN, seguia fluxo decrescente quando veio a ser colidido por V2, Ford/Fiesta Sedan, placas: MYZ-912B/RN, que realizava operação de retorno, por falta de atenção de V2.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OJS-1455 Sequencial: V1 Descrição: _____ Chassi: 9C2JC4110CR515606 Renavam: 00478349599
Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS Cor: PRETA Ano: 2012 Tipo: Motocicletas Emplacamento: MOSSORÓ/RN
Ocupantes: 1 Espécie: _____ Categoria: Particular CPF/CNPJ: 012.479.844-60
Proprietário: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA CEP: 59.600-550
Endereço: R VICENTE MARTINS 223 Telefones: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento: _____

DADOS DA CARGA

Carregamento: _____ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: _____ Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: _____ R\$0,00 Produto Perigoso: _____
Descrição da Carga: _____

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Terceiros Data/Hora da Recepção (hora local): 31/03/2016 09:50 Motivo: Entrega
Responsável pela Recepção: ANTONIO MEDEIROS DE OLIVEIRA
Documento do Responsável: 322.955.104-49 CPF
Município/UF: MOSSORÓ/RN Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 14/04/2016 14:48:44
NÚMERO DE CONTROLE: 3a872bbb50f68718

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83455766
Comunicação: C1999620
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

V1 liberado para terceiro (pai do condutor V1) com anuência de respectivo condutor.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MYZ-9128 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9BFZF20B268395673 Renavam: 00866320296
Marca/Modelo: FORD/FIESTA SEDAN Cor: PRATA Ano: 2006 Tipo: Automóvel Emplacamento: MOSSORO/RN
Ocupantes: 1 Espécie: Passagiro Categoria: Particular
Proprietário: AGOSTINHO DO VALE SOUZA CPF/CNPJ: 106.320.694-49
Endereço: R ROLDÃO FERREIRA TORRES 6 CEP: 59.600-000
Município/UF: Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Cruzando a pista Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Condutor Habilitado Data/Hora da Recepção (hora local): 31/03/2016 09:50 Motivo: Entrega
Responsável pela Recepção: Sara Oliveira do Vale Souza
Documento do Responsável: 013.592.644-00 CPF
Município/UF: MOSSORO/RN Descrição do Encaminhamento: V2 ficou na responsabilidade de respectiva condutora.

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/QJS-1455
Nome/Apelido: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA
Data de Nascimento: 12/06/1983 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: ANTONIO MEDEIROS DE OLIVEIRA
Nome da Mãe: JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA
Endereço: RUA VICENTE MARTINS, Nº 223 CEP:
Município/UF: MOSSORO/RN Telefones: 84 - 3316-6920 Grau de Instrução: Médio
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: SERVENTE DE OBRAS
CPF: 012.479.844-60 Documento de Identificação: 002279116 Orgão Expedidor: SSP /RN
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: A Registro CNH: 03629165237/RN Primeira Habilitação: 04/07/2005
Validade CNH: 02/06/2016 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: Todos os pertences ficaram na responsabilidade de respectivo condutor.

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: Recepcionista
Documento do Responsável: 0 Data/Hora da Recepção (hora local): 31/03/2016 09:50
Município/UF: MOSSORO/RN Motivo: Socorro
Descrição do: Socorrido pelo SAMU para Hospital Tarcísio Maia.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 14/04/2016 14:48:44
NÚMERO DE CONTROLE: 3a872bbb50f68718

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83455766
Comunicação: C1999620
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/MYZ-9128
Nome/Apelido: SARA OLIVEIRA DO VALE SOUZA
Data de Nascimento: 13/04/1986 Sexo: Feminino Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: AGOSTINHO DO VALE SOUZA
Nome da Mãe: DULCINEIA OLIVEIRA SANTOS
Endereço: RUA ROLDÃO FERREIRA TORRES, Nº 6 - MONSENHOR AMÉRICO CEP:
Município/UF: MOSSORO/RN Telefones: 84 - 98801-5535/98822-2250 Grau de Instrução: Superior
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: CONTADOR
CPF: 013.592.644-00 Documento de Identificação: 2332854 Órgão Expedidor: SSP /RN
Origem: Destino:
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 03608123900/RN Primeira Habilitação: 09/06/2005
Validade CNH: 11/05/2020 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: Todos os pertences ficaram na responsabilidade da respectiva condutora.
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Condutor Habilitado Responsável pela Recepção: Sara Oliveira do Vale Souza
Documento do Responsável: 013.592.644-00 CPF Data/Hora da Recepção (hora local): 31/03/2016 09:50
Município/UF: MOSSORO/RN Motivo: Auxílio
Descrição do Condutor V2 permaneceu ileso no local do acidente.



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 14/04/2016 14:48:44
NÚMERO DE CONTROLE: 3a872bbb50f68718

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83455766
Comunicação: C1999620
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / FORD/FIESTA SEDAN Placa: MYZ-9128
Nome do Agente/Assinatura: FREDERICO CARVALHO LIMA DE ABREU N° BOAT: 83455766
Registro/Matrícula do Agente: 1535706 Data: 31/03/2016 07:35

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Panela corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Panela dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1		X		34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1	X		
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1		X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1	X		
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					3
25	Panela Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					0
Total de pontos "SIM" + "NA":										3	

ITENS NÃO PONTUÁVEIS:

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO:

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na coluna "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na coluna "SIM" e "NA".
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na coluna "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente NÃO = Item não danificado ou não existente NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 14/04/2016 14:48:44
NÚMERO DE CONTROLE: 3a872bbb50f68718

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83455766
Comunicação: C1999620
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 FAN KS Placa: OJS-1455
Nome do Agente/Assinatura: FREDERICO CARVALHO LIMA DE ABREU N° BOAT: 83455766
Registro/Matrícula do Agente: 1535706 Data: 31/03/2016 07:35

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais do apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1	X		
12	Assento (fixação e firmeza)	1	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA" :

12

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Danos: farol, painel frontal, para-lama dianteiro, carenagens, lanterna traseira esquerda, retrovisores

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 14/04/2016 14:48:44
NÚMERO DE CONTROLE: 3a872bbb50f68718

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 8



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 27/08/2021 17:58:47
<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21082717584729200000069296139>
Número do documento: 21082717584729200000069296139

Num. 72637728 - Pág. 12



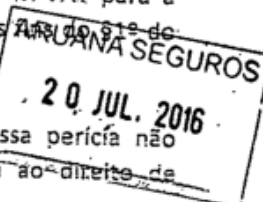
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Jefferson Christian de Oliveira Souza, portador da
carteira de identidade nº GMN 03629165237 e inscrito no CPF/MF sob o nº
012.479.844-60, residente e domiciliado na
Rua Visconde Montem, 223, Vila Montez, Cidade
Monteiro, Estado Rio Grande do Norte, 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
(X) 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 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.



JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

Assinatura do declarante

conforme documento de identificação

Monteiro/RN 07.07.2016

Local e data





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83455766
Comunicação: C1999620
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1535706 - FREDERICO GABRIEL LIMA DE ABREU Data/Hora do Acidente (hora local): 31/03/2016 07:35 BR: 304 KM: 37,0
Município/UF: MOSSORÓ/RN Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Decrescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrição de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical/Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Residencial

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 0
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservado(o) Possui sarjeta? Não existe
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 0 Tipo de inclinação: Plano
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Bom
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Livre
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas:
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Traçado: Cruzamento Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 0 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

RAO DECLARATÓRIO

ARUANA SEGUROS
20 JUL. 2016

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 14/04/2016 14:48:44
NÚMERO DE CONTROLE: 3a872bbb50f68718

* Somentes possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83455/66
Comunicação: C1999620
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Aberta

CROQUI

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa do Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Derrepegem
- Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____
VEÍCULO P1 DISTÂNCIA P1-A (m) DISTÂNCIA P1-B (m) P2 DISTÂNCIA P2-A (m) DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de Mossoró/RN, no km 37 da BR 304, constatei através dos vestígios nos veículos e local do acidente que o veículo V1, Honda/CG 125 Fan KS, placa: QJS-1455/RN, seguia fluxo decrescente quando foi atingido por V2, Ford/Fiesta Sedan, placas: MYZ-9128/RN, que realizava operação de retorno, por falta de atenção de V2.

20 JUL. 2016

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:
Placa: QJS-1455 Sequencial: V1 Descrição: _____ Ano: 2012 Tipo: Motocicletas
Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS Cor: PRETA
Ocupantes: 1 Espécie: _____ Categoria: Particular
Proprietário: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA
Endereço: R VICENTE MARTINS 223 Telefones: _____
Município/UF: _____
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____
Origem: BRASIL Destino: BRASIL
CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO: Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento: _____
DADOS DA CARGA: Carregamento: _____ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: _____ Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: _____
Descrição da Carga: _____
ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO: Data/Hora da Recepção (hora local): 31/03/2016 09:50 Motivo: Entrega
Tipo de Receptor: Terceiros
Responsável pela Recepção: ANTONIO MEDEIROS DE OLIVEIRA
Documento do Responsável: 322.955.104-49 CPF
Município/UF: MOSSORÓ/RN Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 14/04/2016 14:48:44
NÚMERO DE CONTROLE: 3a872bbb50f68718

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



2.556.203

PRONTO SOCORRO DE ATENDIMENTO

Nome: Ygorson Cristhian Oliveira D.N. 12/08/83 Sexo: M
Profissão: --- Cartão SUS: ---
Endereço: Rua: Vicente Martins 323 Bairro: DO Horizonte
Cidade: MOSSORÓ U.F.: RN Fone.: ---
Relação: Mãe: --- Pai: ---

Data: 31/03/2016 Hora: 08:20 A.C.C.R.: ---

QUEIXA PRINCIPAL (Q.P.) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Pront. AAB / Diapir
Pront. AAB
Vim 2 colas no abdome
Abdom. exposto
1.5. Gama. hemis
sem gases e dor r/abdom

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAMI / ARQUIVO

ARUANA SEGUROS
20 JUL. 2016

2. EXAME FÍSICO

DOCUMENTO 2 *T2*



- A. ✓ em exam. prim. sem gases e dor no abdome
- B. ✓ Abdom. exposto sem gases e dor no abdome
- C. ✓ Abdom. exposto sem gases e dor no abdome
- D. ✓ Abdom. exposto sem gases e dor no abdome
- E. ✓ Abdom. exposto sem gases e dor no abdome

3. HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

SDum. Fob. p. m. E?

Vou 7





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu Jefferson Christian de Oliveira Souza CNH nº 03629165237
 data de expedição 11/12/2012 Órgão Dilmar/RS CPF nº 012.479.844-60
 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>Rua Vicente Martins</u>
Número	<u>223</u>
Apto. / Complemento	
Bairro	<u>Bdo Horizont</u>
Cidade	<u>Mondano</u>
Estado	<u>Rio Grande do Norte</u>
CEP	<u>59.600-000</u>
Telefone de Contato	<u>3316-6920</u>
E-mail	

ARLIANA SEGUROS
 20 JUL 2016

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mondano RN 07.07.2016

Assinatura do Declarante: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59013-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055428-3
Admin. Central (RN) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4582

EXCERTE DO DE ATENDIMENTO

PUN. C-1110 J. A. L. A. -
UNEPD - 2 H. 1500h. ELT-4111
M200-100 FM 50007-010
08000-840195
84-3315-4637

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 26/02/2016 AS 09:14:13

MATRICULA:

MES/ANO

DADOS DO CLIENTE

7784943

03/2016

ANTONIO MEDEIROS, DE OLIVEIRA
RUA VICENTE MARTINS, 223 - BELO HORIZONTE MOSSORO RN 59600-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQUOTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÓBICO
303 006 210 0331 000	7	1801	
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	POTENCIAL
SEN MEDIDOR	LIGADO		

CONSUMO ÁGUA (H3): 10

DATA LEITURA:

LEIT. ATUAL:

LEIT. ANT:

DIAS CONSUMO:

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
02/2016	10	12/2015	10	10/2015	10	10
01/2016	10	11/2015	10	09/2015	10	

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

ÁGUA

RES ENTRE 50 E 100H 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

10 M3

35,01

MULTA P/IMPONTUALIDADE PARCELA 01/01

0,61

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	35,01	1,65	0,58

COFINS	35,01	7,6	2,66
VENCIMENTO	05/04/2016	TOTAL A PAGAR	35,62

AS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO PODEM LEVAR AO ADOECIMENTO DO TRABALHADOR NA VIDA E NO TRABALHO, POSTURAS CORRETAS LEVAM A QUALIDADE. TRABALHADORAS NÃO EXISTE DÉBITOS DE SÁTIAS DE 2015 - LEI 12007/00

Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrito (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos					

ARUANA SEGUROS
20 JUL. 2016

82620000000 6 35620006303 6 00278494301 7 03201680003 2



MATRICULA	MES/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
2784943	03/2016	05/04/2016	35,62



caern

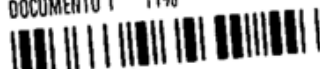
COMPROVANTE DA CAERN



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 27/08/2021 17:58:47

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21082717584729200000069296139>

Número do documento: 21082717584729200000069296139



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josefa da Silva Souza de Oliveira,
 RG nº 003.233.033, data de expedição 08/04/10, Órgão
SSP/RN, CPF nº 942.336.424.68, 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>Rua Vicente Martins</u>
Número	<u>223</u>
Apto / Complemento	<u>7</u>
Bairro	<u>Belo Horizonte</u>
Cidade	<u>Monteiro</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59.600.000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

ARUANA SEGUROS
 20 JUL. 2016

Por ser verdade, firmo-me:

Local e Data: Monteiro/RN 07.07.2016

Assinatura do Declarante: Josefa da Silva Souza de Oliveira





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Odegarde Salgado Filho, 1335, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-38 / INSC. Estadual: 20033426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4502

ESCRITÓRIO DE ADEQUAMENTO

Rua: CANTILH TAVELA -
Lote: 8 - N.º 0000 84-1111
Módulo: 0000 84-1111
08000-840195
84-3335-4637

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 26/02/2016 AS 09:14:13

MATRÍCULA:

MES/ANO

DADOS DO CLIENTE

2784943

03/2016

ANTONIO HEDEIROS DE OLIVEIRA
RUA VICENTE MARTINS 223 - BELO HORIZONTE MOSSORO RN 59600-000

DESCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	PÚBLICO		
303 006 210 0381 000	7	1801	RESIDENCIAL, COMERCIAL, INDUSTRIAL			
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO				
SEM MEDIDOR	LIGADO	POTENCIAL				
CONSUMO ÁGUA (H3): 10		DATA LEITURA: LEIT. ATUAL: LEIT. ANT.: DIAS CONSUMO:				
HISTÓRICO DE CONSUMO						
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
02/2016	10	12/2015	10	10/2015	10	10
01/2016	10	11/2015	10	09/2015	10	
DESCRIÇÃO		CONSUMO		TOTAL(R\$)		
ÁGUA						
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)						
CONSUMO DE ÁGUA		10 M3		35,01		
Multa P/IMPONTUALIDADE PARCELA 01/01				0,61		
AS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO PODEM LEVAR AO ADOECIMENTO DO TRABALHADOR NA VIDA E NO TRABALHO, POSTURAS CORRETAS LEVAM A QUALIDADE DE TRABALHO. DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2015 - LET 15007/09						
Parâmetros	Turbidez	PH	Cond. Total	Cloro Residual Livre	Módulo (score 10)	
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,3 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L	
Valores Obtidos						

ARUANA SEGUROS

20 JUL. 2016

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	35,01	1,65	0,58

COPIAS	VALOR	TOTAL A PAGAR
35,01	0,58	35,62

AS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO PODEM LEVAR AO ADOECIMENTO DO TRABALHADOR NA VIDA E NO TRABALHO, POSTURAS CORRETAS LEVAM A QUALIDADE DE TRABALHO. DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2015 - LET 15007/09

Parâmetros	Turbidez	PH	Cond. Total	Cloro Residual Livre	Módulo (score 10)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,3 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos					

82620000000 6 35620006303 6 00278494301 7 03201680003 2



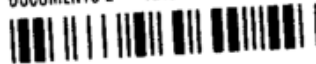
MATRÍCULA	MES/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
2784943	03/2016	05/04/2016	35,62



caern

COMPROVANTE DA CAERN





ANEXO II

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, controlar, nas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA, portador(a) do RG nº 003.277.093, expedido por ITEP, em 08/04/2010, CPF/CNPJ nº 942.736.424-68

Na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Jefferson Cristiano Oliveira Souza do sinistro de DPVAT da natureza Inútil da vítima Jefferson Cristiano Oliveira Souza e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: DO LAA Renda Mensal: R\$ 5.000,00

Documentos comprobatórios: reunion

Josefa da Silva Souza de Oliveira
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

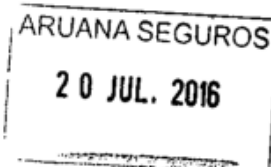
Eu, JEFFERSON CHRISTIAN DE O. SOUZARG nº 00227946, data de expedição 1-1-Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 012.479.844-60, com domicílio na cidade de Mossoró, no Estado deRN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)R. VICENTE MARTINS, nº 225,complemento ---, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima JEFFERSON E. DE O. SOUZA cujo o condutor eraJEFFERSON E. DE O. SOUZAVeículo: MOTOCICLETAModelo: MONTELEONE 125 FANAno: 2012Placa: 035-1455Chassi: 0C2J2411002515606Data do Acidente: 31/03/16Local e Data: Mossoró - RN 04/07/16X JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



OBS. A VITIMA É A PROPRIETARIA DO VEICULO
E O B.O É DA DPRE



 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - CID 10	
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		18 - UF	
19 - CEP			

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
DOR NA CAXA ELY TRAUMA EM ACIDENTE EM VIA PÚBLICA ASSISTÊNCIA DO CORPO DE BOMBEIROS VISTO RADIOGRÁFIAS: LESÃO COMINUTIVA DO FÊMUR	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
TRAT. CIRÚRGICO DE URGÊNCIA HOSPITAL REGIONAL TANGIPIO MA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 12.10.16 SAME ARQUIVO	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
RADIOGRÁFIAS ARUANA SEGUROS 20 JUL. 2016	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	
FRATURA DO FÊMUR E	
24 - CID 10 PRINCIPAL	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
TRAT. CIRÚRGICO	
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA	
TR. ORT. URG.	
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO	
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
39 - CNPJ DA SEGURADORA	
40 - Nº DO BILHETE	
41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA	
43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA	
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	

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

DOCUMENTO 5 *T5%*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

TEREYSSON CRISTIAN OLIVEIRA

IDADE 50 ANOS
SEXO M

Nº REG: _____
LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

PM 51-05-2016

VÍTIMA DE TRAUMA EM ACIDENTE NA
VIA PÚBLICA

ASSISTIDO POR CORPO DE BOMBEIROS

DOR E DEFORMIDADE NA COXA E

RADIOG - LESÃO COMINUTIVA DO FÊMUR

DIAG: FRATURA DO FÊMUR E

COND:

- INDICADO TRATAMENTO CIRÚRGICO
- INSTALAÇÃO DE TRACAO

João Firmino da Silva Neto
CRM - 2.517

ARUANA SEGUROS

20 JUL. 2016

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONECTADO O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME / ARQUIVO





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome JEFFERSON CRISTIAN OLIVEIRA SOUSA Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DO FÊMUR E

Indicação terapêutica: TAAT - CIRURGIÃO - TRACÃO TT

Qui 31-03-2016 INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: João Fernando da Silva Neto CRM - 2517

1° Auxiliar: _____

2° Auxiliar: _____

3° Auxiliar: _____

Instrumentador: ERINETE - ENF SUSANA

Anestesista: SOSTENES

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME TÁRQUIVO

INTERVENÇÃO

ARUANA SEGUROS
20 JUL 2016

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(X) Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

1 - PACIENTE EM DD

2 - SOB ANESTESIA

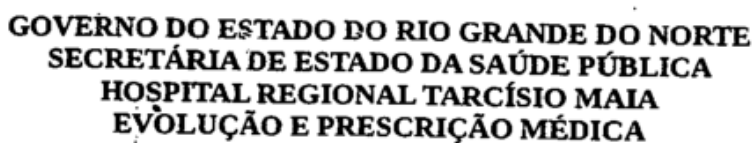
3 - ASSEPSIA E ANTISSEPSE

4 - TRANSFIXAÇÃO TIBIAL C/ FOLK

5 - INSTALADA A TRACÃO C/ 7 kg

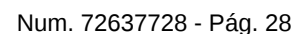
João Fernando da Silva Neto
CRM - 2517

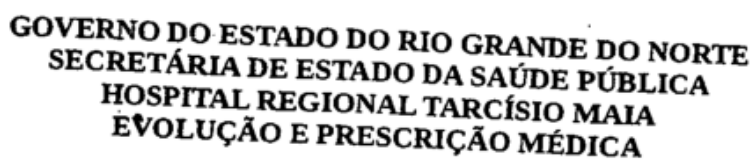




DATA	EVOLUÇÃO
01/04/16	#2DIH: Fratura diafisária de fêmur esquerdo Em uso de tração transesquelética Paciente sem queixa no momento da visita. Diurese e evacuação fisiológicas A/E: BEG, consciente, orientado, hipocorado (+/4+), aaa ACP: ndn ABD: plano, flácido, indolor à palpação. RH + Exame neurovascular sem alterações.

ARJANA SEGUROS
20 JUL. 2016





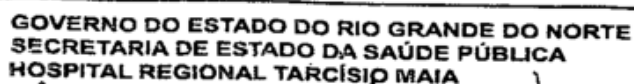
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: 206-2

DATA de admissão: 31/03/16 Procedência: Mossoró

206-2

ARUANA SEGUROS
20 JUL. 2016



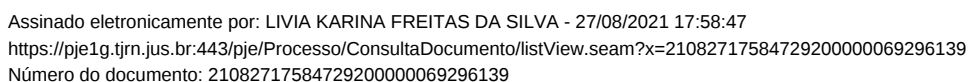


Jefferson Christian Drive - Series -

26-2

Q. Givésge -

ARIANA SEGUROS
20 JUL. 2016





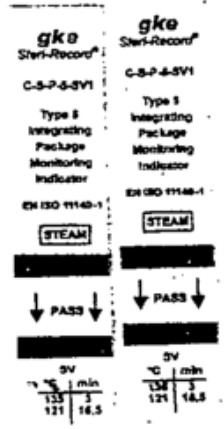
HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

GUIA DE INTERNAMENTO - Nº 8177

Identificação do Paciente				
Paciente	JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA		Prontuário	0000009722
Nome do Pai	ANTONIO MEDEIROS DE OLIVEIRA		CPF	01247984460
Nome da Mãe	JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA		CNS	708204612869344
Dt. Nascimento	12/06/1983 32a 9m	RG	002279116	Orgão/UF
Escolaridade	Segundo Grau Completo		Sexo	M
Endereço	RUA VICENTE MARTINS, 223 - Bairro: BELO HORIZONTE - CEP 59600550			
Cidade/UF	MOSSORO/RN	Telefones	84 33166920 84 9 87880925	
Naturalidade	MOSSORO	Procedência	RESIDÊNCIA	
Profissão	AJUDANTE	Estado Civil	Divorciado	
Convênio	PARTICULAR	Médico(a)	ANTONIO VICENTE DIAS ANDRADE	
Internamento em	04/04/2016	Hora	10:45	

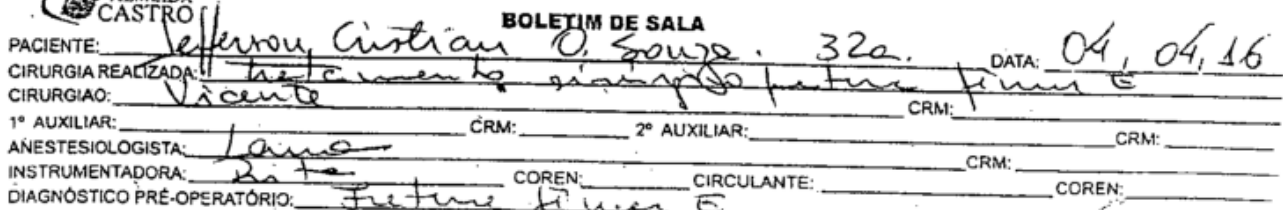
Assinatura do(a) Paciente/Responsável:	<i>JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA</i>
Assinatura do(a) Recepcionista:	CELIA MARIA

Relata alergia a Dipirona e AAS



Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NHVE



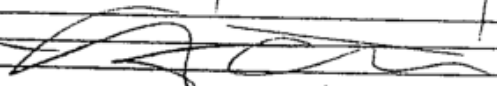


INÍCIO:

FINAL -

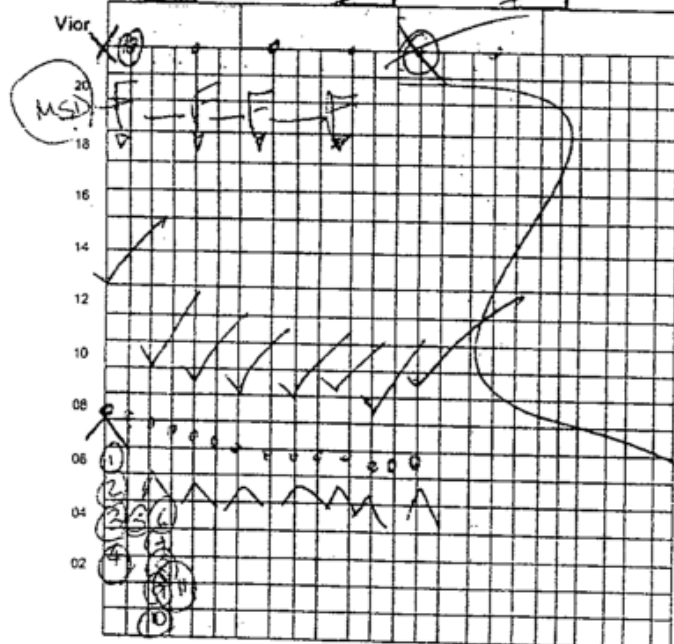
VIA ACESSO	TÉCNICA	ASPECTOS DAS ESTRUTURAS ANATOMICAS	DRENAGEM	SUTURA
1	Desvio Distal do 3º Arterial			
2	Arterial to Hígado + Células			
3	Arterial to Seta Seta			
4	Fixação com Fios + Pontos			
5	Fixação com 4 Fios Pontos			
6	Arterial			
7	Sutura com Fios			
8	Cut			

ARUANA SEGUROS
 20 JUL. 2016



PRESSÃO ARTERIAL: 130 X 80 PULSO: 83 RESP: 20
 TEMPERATURA: 36.5 PESO: 80 ALTURA: 1.70 OUTROS: —
 TIPO SANGÜÍNEO: A+ ALERGIA: DIPYRONS
 ANESTESIA: TIPO: Blog. espinal TÉCNICA: Rapida int. L4, D. X
 HÁBITO: —

☒ ALCOOL ☒ TABAGISMO ☒ DROGAS



DRUGAS USADAS	UNID	QUANT
01. Mantener		
02. Regenerar		
03. Resonar		
04. Dinam. 0,15		
05. Mideglon 50		
06. Celofano 2		
07. Adrenalina 20		
08. Naushon 80		
09. Decadron 10		
10. Tiletal 10		
11. Versoline 10		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		
60.		
61.		
62.		
63.		
64.		
65.		
66.		
67.		
68.		
69.		
70.		
71.		
72.		
73.		
74.		
75.		
76.		
77.		
78.		
79.		
80.		
81.		
82.		
83.		
84.		
85.		
86.		
87.		
88.		
89.		
90.		
91.		
92.		
93.		
94.		
95.		
96.		
97.		
98.		
99.		
100.		

HISTÓRICO FAMILIAR DE ANTESCEDENTES ANESTÉSICOS?

INTERCORRÊNCIA:

DADOS DA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA:

INÍCIO DA ANESTESIA: 15:25



PACIENTE: Jefferson Christian Nº Pront.: _____
Unidade: _____ Leito: _____ Conv.: _____ Data: ____/____/____

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Evolução

Código	Prescrição	Aprazamento
04/04/16	(1) Dieta livre	
	(2) SG - 5% - 500 ml SF 0.9% - 2000 ml	EV 505/1min
	(3) Cefalosporina (1.5g) - EV 6/6h	
	(4) Difenhydramina - SUSPENSO	
	(5) Tramadol 100 mg	EV 8/8h
	SF 0.9% 1000 ml	
	(6) Difenhydramina 40 mg + ABQ	EV 12/12h
	SF 0.9% 1000 ml	
	(7) Amoxicilina 800 mg IM 8/8h	
	(8) Bupropiona 150 mg - 02ml + ABQ - EV 6/6h	
	(9) SS 11 e CCG	
	(10) Rivastigmina VO as 22h	

05/04/16

Ana
CAR 7725

Dr. Dr.

Dr. Dr.

Dr. Dr.

Dr. Dr.

Dr. Dr.

Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - 5502 - TEO 10431



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE
 002279116 SSP RN

CNPJ
 012.479.844-60 DATA NASCIMENTO
 12/06/1983

RELAÇÃO
 ANTONIO MEDEIROS DE
 OLIVEIRA
 JOSEFA DA SILVA SOUZA
 DE OLIVEIRA

PERMISSÃO
 02/06/2016 04/07/2005

Nº REGISTRO
 03629165237

VALIDADE
 02/06/2016

1ª HABILITAÇÃO
 04/07/2005

532875613

PROIBIDO PLASTIFICAR
 O TÍTULO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR
 O TÍTULO NACIONAL

532875613

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 MOSSORÓ, RN

DATA EMISSÃO
 11/12/2012

20030605580
 32701659320

ASSINATURA DO EMISSOR

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

Ulima

DOCUMENTO 6 *T6*



ARUANA SEGUROS
 20 JUL. 2016



DOCUMENTO 3 "T3%"



Josefa da Silva Souza de Oliveira

18.08.62

JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA

68

942736424 68

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

Procurador

ARUANA SEGUROS

20 JUL. 2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.277.073 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/04/2010

NOME JOSEFA DA SILVA SOUZA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO JOSE TOHE DE SOUZA
MARTA LEONIDAS DA SILVA SOUZA

NATURALIDADE AREIA PB DATA DE NASCIMENTO 18/08/1962

DOC. ORIGINAL CERT. DE CASAMENTO L-B 47-F-293 RG-3693
MOSSORO RN-2 CARTÓRIO

CPF 942.736.424-68 1a. VIA

JOSÉ CLAYTON SOUZA DE SOUSA
ASSISTENTE SOCIAL - MOSSORO/RN

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83





DOCUMENTO 3 *T3*



ARIT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS	
DETRAN - RN		Nº 011811700688	
CERTIFICADO DE REGISTRO E DECIENCIAMENTO DE VEÍCULO			
2	00478348500	2015	
JEFFERSON CHRISTIAN DA SILVA BOUTA			
012.479.844-60	03S1455		
PLACA ANT/UF	CHASSI		
03S1455/RN	9C2JC4110CR515606		
BOM DE TIPO COMBUSTIVEL			
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MQ APICADA GASOLINA			
MARCA/MODELO		ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CG 125 FAN XS		2012	2012
CAP/POT/CL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
OCV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR	PRETA	
COTA UNICA	VENC COTA UNICA	VENC/COTAS	
R\$ 0.00	13/05/2015	1º PAGO	
FAIXA DPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2º PAGO	
002844.3X	R\$ ****	3º PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		KOF (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO		*** DPVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JC41E1C515606			
MOSSORO/RN		DATA	10/03/2016
Siderney Bezerra da Silva		Coordenador de Registro de Veículos	
DETRAN - RN			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS POR VEICULO		TRANSPORTADAS OUTRAVEZ DO DPVAT	
RN Nº 011811700688		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT			
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO			
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.dpvatsegurodotransito.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
2	012.479.844-60	2015	10/03/2016
RENAM	00478349599	HONDA/CG 125 FAN XS	03S1455
ANO FAB	2012	CHASSI	9C2JC4110CR515606
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENAT/RN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	KOF (R\$)	TOTAL A STRAHO SEGURO (R\$)	
COTA UNICA	PARCELAMENTO	DATA DE OUTAÇÃO	
SEGUROADORA LIDER - DPVAT			
CNPJ 09.238.603/0001-04			
www.seguradora.com.br			

OUT-2014

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160459119 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA **Data do acidente:** 31/03/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/09/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MEMBRO INFERIOR 50%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



OUTORGANTE:

OUTORGADO:

