

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

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

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2722352720200522161338

Processo 0800538-04.2020.8.23.0010 ☆ - (134 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário  
Assunto Principal: 10441 - Acidente de Trânsito  
Nível de Sigilo: Público

| Informações Gerais   | Informações Adicionais | Partes   | Movimentações                       | Apensamentos (0)                            | Vínculos (0)   |
|--|------------------------|--|-------------------------------------|---|----------------|
| <div>Resizes</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 Público <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   | 22/05/2020 16:13:38    | JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE  | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO            |   |                |
|  |                        | Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (07/05/2020)   | Procurador                          |   |                |
|  |                        | 33.1 Arquivo: Petição  | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO      | 2686165IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIAL01.pdf      | Público        |
|  |                        | 33.2 Arquivo: Anexo 2  | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO      | 2686165IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALAnexo02.pdf | Público        |
| 32   | 11/05/2020 11:56:46    | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA<br>(Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 11/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (07/05/2020) e ao evento de expedição seq. 30.          | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO            |   |                |
| 31   | 11/05/2020 08:59:33    | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA<br>(Pelo advogado/curador/defensor de CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA) em 11/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (07/05/2020) e ao evento de expedição seq. 29.                                 | DULCEMARY CARDOSO DA SILVA          |   |                |
| 30   | 07/05/2020 16:19:43    | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO<br>Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (07/05/2020)  | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA            |   |                |
| 29   | 07/05/2020 16:19:43    | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO<br>Para advogados/curador/defensor de CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (07/05/2020)   | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA            |   |                |
| 28   | 07/05/2020 16:19:10    | JUNTADA DE LAUDO   | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA            |   |                |
| 27   | 06/05/2020 00:12:51    | PRazo DECORRIDO<br>Sem Resposta - (Referente a(o) MANDADO determinado pelo evento CONCEDIDO O PEDIDO (04/02/2020). Parte: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA   | SISTEMA CNJ                         |   |                |
| 26   | 10/03/2020 16:13:43    | HABILITAÇÃO PROVISÓRIA<br>Perito Oficial: Mariângela Nasário Andrade habilitado até 09/05/2020 (60 dias)   | VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA |   |                |
| 25   | 05/03/2020 09:08:02    | LEITURA DE MANDADO REALIZADA<br>MANDADO lido em 28/02/2020 - Referente ao evento de expedição (seq. 18) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (11/02/2020 15:12:04). Parte: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA  | VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA |   |                |
| 24   | 03/03/2020 00:06:34    | DECORRIDO PRAZO DE CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA<br>(P/ advgs. de CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA *Referente ao evento (seq. 7) CONCEDIDO O PEDIDO (04/02/2020) e ao evento de expedição seq. 8.   | SISTEMA CNJ                         |   |                |
| 23   | 28/02/2020 11:00:01    | RETORNO DE MANDADO<br>Referente ao evento (seq. 18) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (11/02/2020 15:12:04). Parte: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA  | SOCRATES COSTA BEZERRA              |   |                |
| 22   | 17/02/2020 11:50:17    | JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE<br>Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (04/02/2020)  | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO            |   |                |
| 21   | 15/02/2020 00:05:11    | DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A<br>(P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 12) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 14.                       | SISTEMA CNJ                         |   |                |
| 20   | 14/02/2020 00:06:16    | DECORRIDO PRAZO DE CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA<br>(P/ advgs. de CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA *Referente ao evento (seq. 12) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 13.   | SISTEMA CNJ                         |   |                |
| 19   | 12/02/2020 12:57:55    | REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO<br>Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 18) em 11/02/2020 15:12:04. Tipo: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: SOCRATES COSTA BEZERRA. Parte: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA             | Greiciane Jin                       |   |                |
| 18   | 11/02/2020 15:12:04    | EXPEDIÇÃO DE MANDADO<br>Prazo de 15 dias úteis. Referente ao evento (seq. 7) CONCEDIDO O PEDIDO (04/02/2020 18:02:39). Natureza: Intimação. Parte: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA. Identificador do Cumprimento: 0001  | VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA |   |                |
| 17   | 10/02/2020 08:58:38    | JUNTADA DE PETIÇÃO DE IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO   | DULCEMARY CARDOSO DA SILVA          |   |                |
| 16   | 07/02/2020 13:29:41    | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA<br>(Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 07/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 12) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 14. | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO            |   |                |
| 15   | 06/02/2020 13:11:21    | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA<br>(Pelo advogado/curador/defensor de CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA) em 06/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 12) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 13.                        | DULCEMARY CARDOSO DA SILVA          |   |                |
| 14   | 06/02/2020 12:16:43    | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO<br>Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 12) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020)   | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA            |   |                |
| 13   | 06/02/2020 12:16:43    | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO<br>Para advogados/curador/defensor de CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA com prazo de 5 dias úteis - Referente  | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA            |   |                |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08005380420208230010

**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 **CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA**, 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:

#### **DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE**

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Conforme observado nos documentos médicos apresentados nos autos, os mesmos são inconclusivos, incapazes de comprovar qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez permanente aduzida pelo autor.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.


Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

## DO LAUDO PERICIAL

### DA AUSÊNCIA DE INVALIDEZ E DE AGRAVAMENTO DAS LESÕES

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido no punho direito, todavia, em sede administrativa não foi apurada a presença de qualquer sequela, conforme demonstrado abaixo:

| PARECER DE ANÁLISE MÉDICA  |  | <br>Seguradora<br><b>LÍDER</b><br><small>Administradora de Seguros DPVAT</small> |           |                       |
|--|--|---|-----------|-----------------------|
| <b>DADOS DO SINISTRO</b>   |  |   |           |                       |
| Número: 3190612878   | Cidade: Boa Vista                            | Natureza: Invalidez Permanente  |           |                       |
| Vítima: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA   | Data do acidente: 08/07/2019                 | Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS  |           |                       |
| <b>PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA</b>   |  |   |           |                       |
| Data da análise: 31/10/2019  |  |   |           |                       |
| Valoração do IML: 0  |  |   |           |                       |
| Perícia médica: Não  |  |   |           |                       |
| Diagnóstico: FRATURA DISTAL INCOMPLETA DO RÁDIO DIREITO  |  |   |           |                       |
| Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR (P.1)  |  |   |           |                       |
| Sequelas permanentes:  |  |   |           |                       |
| Sequelas: Sem sequela  |  |   |           |                       |
| Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)  |  |   |           |                       |
| Nome do documento faltante:  |  |   |           |                       |
| Apontamento do Laudo do IML:   |  |   |           |                       |
| Conduta mantida:   |  |   |           |                       |
| Quantificação das sequelas:  |  |   |           |                       |
| Documentos complementares:   |  |   |           |                       |
| Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. |  |   |           |                       |
| Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.   |  |   |           |                       |
| <b>DANOS</b>   |  |   |           |                       |
| 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 |
|  |  | Total   | 0 %       | R\$ 0,00              |

Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no punho direito em grau leve (25%).

Ocorre que conforme documento médico abaixo, o autor não apresentou nenhuma sequela, com a realização de tratamento conservador:

Paciente com diagnóstico de fratura  
do rádio distal à direita. Tratada  
com tratamento conservador (gesso axilo-  
palmar) e acompanhamento do perito.

Ademais, o próprio laudo pericial se contradiz, tendo em vista informar que a limitação funcional é de forma temporária:

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.

mobilização axilo palmar, com limitação  
funcional temporária.

Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no punho direito, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no segmento.

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora, haja vista que, conforme avaliado administrativamente, o punho direito não possuía sequelas permanentes.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de invalidez permanente, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 20 de maio de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**

| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL<br>MINISTERIO DAS CIDADES<br>DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO<br>CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO |   |
|---|---|
| NOME<br><b>CLARK GLAS DE ARAUJO BEZERRA</b>   |   |
|    | DOC. IDENTIDADE (ORG. EMISOR) <b>162510 SSP RR</b>  |
|   | CPF <b>664.067.062-34</b> DATA NASCIMENTO <b>08/02/1980</b>   |
|   | FRACAO<br><b>FRANCISCO DAS CRAGAS<br/>           BEZERRA DE LIMA<br/>           MARIA DAS GRACAS DE<br/>           ARAUJO BEZERRA</b> |
| PERMISSAO <b>AB</b>   |   |
| Nº REGISTRO <b>02510239920</b>  | VALIDADE <b>27/06/2022</b>  |
| HABILITACAO <b>21/08/2002</b>   |   |
| OBSERVAÇÕES   |   |
| ASSINATURA DO PORTADOR<br><b>Clark Glas de Araujo Bezerra</b>   |   |
| LOCAL<br><b>ROA VISTA, RR</b>   | DATA DE EMISSAO<br><b>04/07/2017</b>  |
| ANTONIO FRANCISCO BEZERRA MARQUES<br>DIRETOR PRESIDENTE INTERINO<br>DETRAN-RR   |   |
| ASSINATURA DO EMISOR  |   |
| <b>RORAIMA</b>  |   |

VALIDA EM TODO  
 O TERRITORIO NACIONAL  
**1475625791**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1475625791**

30 OUT. 2019

114807 - 28/08/1971

**ILOIR INACIO DE SOUZA**

JOSÉ SOUZA DE ASSUNÇÃO  
ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

CATANDUVAS - PR

07/04/1978

CERTO CAS AVERB DIVORCIO 576 FLS 276 LIV B-02  
SÃO LUÍZ - RR

383.051.512-04

**AMADEU ROCHA TRIANI**  
Pessoa Fisica - Imposto de Renda - Clássico

2ª VIA

P1

LEI Nº 7.116 DE 29/04/83

30 OCT. 2019





# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190612878 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA **Data do acidente:** 08/07/2019 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

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

**Data da análise:** 04/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL INCOMPLETA DO RÁDIO DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR (P.1)

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Documento/Motivo:** Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|-----------------------------|--|--|-----------|-----------------------|
|                             |  | Total  | 0 %       | R\$ 0,00              |



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190612878 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA **Data do acidente:** 08/07/2019 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

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

**Data da análise:** 31/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL INCOMPLETA DO RÁDIO DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR (P.1)

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Documento/Motivo:** Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|-----------------------------|--|--|-----------|-----------------------|
|                             |  | Total  | 0 %       | R\$ 0,00              |

---

**Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190612878**

**Vítima: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA**

**Data do Acidente: 08/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190612878**

**Vítima: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA**

**Data do Acidente: 08/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA**

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 08/07/2019, emitido pelo Dr. GIVAGGO HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA CRM nº 1803 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 664.064.062-34 4 - Nome completo da vítima: Clark Glabo de Araújo Bezerra

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

5 - Nome completo: Clark Glabo de Araújo Bezerra 6 - CPF: 664.064.062-34

7 - Profissão: Repetitor 8 - Endereço: Rua: Aquino 9 - Número: 203 10 - Complemento:

11 - Bairro: Cidade Satélite 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP:

15 - E-mail: glabo@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): 99199154-4282

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3905 CONTA: 00000598 3

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

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

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

30 OUT. 2019

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista - RR, 29/10/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 026099/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/08/2019 07:52 Data/Hora Fim: 19/08/2019 08:08  
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 08/07/2019 10:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: AV. BRILHO DO SOL

Bairro: Raiar do Sol

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza                                | Meio(s) Empregado(s) |
|---|----------------------|
| 1095: Auto lesão - Acidente de trânsito | Não Houve            |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CLARK GLAB DE ARAUJO BEZERRA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista  
Profissão: Repositor  
Nome da Mãe: Maria das Graças de Araujo Bezerra

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: RUA AQUARIO  
Complemento: CONDOMINIO AUARIS  
Bairro: CIDADE SATELITE

Nº: 203

30 OUT. 2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu a Esta Delegacia para informar que no dia e hora acima citados conduzia UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN ES DE COR VERMELHA PLACA NAY-1752 CHASSI 9C2JC41209R009485 que está em nome do Sr. Manoel da Cruz Silva e seguiu pela Av. Brilho do Sol QUANDO ao tentar realizar uma Curva perdeu o controle da Motocicleta vindo a sofrer uma Queda. Que devido ao acidente o comunicante sofreu lesão corporal e foi socorrido ao hospital por populares. Registro somente para fins do seguro DPVAT. Era o relato.

**CARTÓRIO LOUREIRO**  
DE. JOZIEL LOUREIRO  
TABELÃO E REGISTRADOR  
R. VILLY ADOY, Nº 3856 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (93) 3024-6897 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé  
CGL. Em testemunho da verdade,  
Boa Vista-RR, 28/08/2019  
Emol.: 2,45, FUNDEJURR: 0,25, FISC: 0,10, FECON: 0,10, ISS: 0,10  
Selo: REC FIR158345NYTW8Z1RHCZP4N92  
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>  
CPF Solicitante: 92548789200

*Morjory C. C. Esbell Brighi*  
Escrevente Autorizada  
Cartório Loureiro



Delegado de Polícia Civil: Alexsander Lopes da Silva  
Impresso por: Emandes Ferreira Lima  
Data de Impressão: 19/08/2019 08:08  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 026099/2019

ASSINATURAS

*Ermendes Ferreira*  
**Ermendes Ferreira**  
Agente de Polícia  
Mat. 042000612

Ermendes Ferreira Lima  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000612  
Responsável pelo Atendimento

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima asseveradas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí em diante, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou da Contravenção do Código Penal Brasileiro."



**CARTÓRIO LOUREIRO** DR. JOZIEL LOUREIRO  
TABELÃO E REGISTRADOR  
AV. VILA NOVA, Nº 308 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (93) 3634-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Conferir com o Documento Original Apresentado. Dou fe  
CGL. Em testemunho 100% da verdade.  
Boa Vista-RR, 28/08/2019  
Emol.: 2,45, FUNDEJURR: 0,25, FISC: 0,10, FECON: 0,10, ISS: 0,10  
Selo RECFIR15834522KYV21VDMW1BJ24  
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>  
CPF Solicitante: 92648789200

*Marjory C. C. Esbell Brighio*  
Escrevente Autorizada  
Cartório Loureiro



EM BRANCO  
CARTÓRIO LOUREIRO

30 OUT. 2019

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 664.064.062-34 4 - Nome completo da vítima: Clark Glabo de Araújo Bezerra

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

5 - Nome completo: Clark Glabo de Araújo Bezerra 6 - CPF: 664.064.062-34

7 - Profissão: Repetitor 8 - Endereço: Rua: Aquário 9 - Número: 203 10 - Complemento:

11 - Bairro: Cidade Satélite 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP:

15 - E-mail: gleivv@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): 9599154-4282

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3905 CONTA: 00000598 3

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

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

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

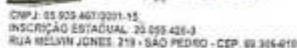
40 - Local e Data, Boa Vista - RR, 29/10/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





Agosto/2019

| <b>Dados do Cliente:</b><br>CLARK GLAB ARAUJO PEREIRA  |                           | <b>Endereço para entrega:</b><br>RUA AGUIAR, BL. 1-1 - AP. 1 - JARDIM -<br>CIDADE SATELITE RUA VISTA 88 - 17-482 |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
|--|---------------------------|--|---|-------------------------|--------|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|----------|-------|----------|-----|----------|--------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Inscrição</b><br>001.031.074.0010.312   | <b>Rota</b><br>17         | <b>Seq.Rota</b><br>710   | <b>Quantidade de Economias</b><br>RESIDENCIAL |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>Hidrômetro</b><br>NÃO MEDIDO  | <b>Data de Instalação</b> | <b>Situação Água</b><br>CONTADO  | <b>Situação Esgoto</b><br>LIGADO              |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>ANTERIOR</b>  |                           | <b>ATUAL</b>   | <b>CONSUMO (m3)</b><br>10                     | <b>NUM DE DIAS</b><br>0 |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>LEITURA FAT.</b>  |                           |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>LEITURA INF.</b>  |                           |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>DT. LEITURA</b>   |                           |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="6">Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor</th> </tr> <tr> <th colspan="6">Informações das Amostragens Realizadas na Rede de Distribuição<br/>DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 G.M</th> </tr> <tr> <th>AMOSTRAS</th> <th>CLORO</th> <th>TURBIDEZ</th> <th>ODR</th> <th>C.TOTALS</th> <th>Z.COLT</th> </tr> <tr> <td>EXIGIDAS</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>ANALISADAS</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>CONFORMES</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> </tr> </table> |                           |  |   |                         |        | Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor |  |  |  |  |  | Informações das Amostragens Realizadas na Rede de Distribuição<br>DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 G.M |  |  |  |  |  | AMOSTRAS | CLORO | TURBIDEZ | ODR | C.TOTALS | Z.COLT | EXIGIDAS | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | ANALISADAS | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | CONFORMES | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor  |                           |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| Informações das Amostragens Realizadas na Rede de Distribuição<br>DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 G.M  |                           |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| AMOSTRAS   | CLORO                     | TURBIDEZ   | ODR   | C.TOTALS                | Z.COLT |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| EXIGIDAS   | 100                       | 100  | 100   | 100                     | 100    |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| ANALISADAS   | 200                       | 200  | 200   | 200                     | 200    |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| CONFORMES  | 200                       | 200  | 200   | 200                     | 200    |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>ULTIMOS CONSUMOS</b>  |                           |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| 201907   | 10-0                      |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| 201906   | 10-0                      |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| 201905   | 10-0                      |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| 201904   | 10-0                      |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| 201903   | 10-0                      |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| 201902   | 10-0                      |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>MEDIA</b>   | <b>10</b>                 |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>DESCRICAO</b>   |                           | <b>CONSUMO TOTAL(R\$)</b>  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>ÁGUA</b>  |                           |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)</b>  |                           |  |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>CONSUMO DE ÁGUA</b>   |                           | <b>10 M3</b>   | <b>23,83</b>                                  |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>ESGOTO</b>  |                           | <b>80.0 % DO VALOR DE ÁGUA</b>   | <b>19,06</b>                                  |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2019</b>  |                           |  | <b>0,85</b>                                   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>   |                           | <b>43,74</b>   |   |                         |        |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |          |       |          |     |          |        |          |     |     |     |     |     |            |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |

AVISO: EM 30/06/2019 CONSTA DEBITO SUJ. CORT. IGNORE CASO PAGO

IMPRESSO IM: 96/98/2819 05:04:0

Vita do Cliente



| MATRICULA | REFERENCIA | VENCIMIENTO | TOTAL A PAGAR |
|-----------|------------|-------------|---------------|
| 1148836   | 08/2019    | 15/09/2019  | 43,74         |



1/18 da 04:58

30 OUT. 2019

Roraima Energia S.A.  
Av. Capitão Ené Garcez, 601 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual 24.007.022-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 360/13

Nº da Nota Fiscal 003539251

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002.

| CONTA MÊS   | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|-------------|------------|---------------|---------------------|
| AGOSTO/2019 | 11/09/2019 | 133           | 233,33              |

ILOIR INACIO DE SOUZA  
R. ANTONIO P GALVAO 1832 6 BURITIS  
CPF: 00038305151204  
CEP: 69.309-209 - BOA VISTA

ROT: 5.001.12.04.021730

| DADOS DA LEITURA           | kWh   | kVArh | DATAS DA LEITURA            |
|----------------------------|-------|-------|-----------------------------|
| Atual                      | 54144 |       | Atual: 27/08/2019           |
| Anterior                   | 54011 |       | Anterior: 25/07/2019        |
| Constante de Multiplicação | 1,000 |       | Próxima Leitura: 26/09/2019 |
| Consumo Medido             | 133   |       | Emissão: 26/08/2019         |
| Consumo Faturado           | 133   | FCAM  | Apresentação: 27/08/2019    |

NORMAL

33

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA               |         |                             |           |             |              |
|--|---------|-----------------------------|-----------|-------------|--------------|
| Classe/Subclasse                           | Ligação | Número Medidor              | Posto     | Código Fel. | Mês 12 meses |
| RESIDENCIAL                                | BI      | 2207345                     | N 1519404 | 1.1.1.2     | 211          |
| HISTÓRICO kWh                              |         | DESCRIÇÃO DA CONTA          |           |             |              |
| Mês/ano consumo                            |         | CONSUMO                     | 133 A R\$ | 0,772737    | 102,77       |
| DEZ/18                                     | 13      | DESC. S/MULTA PARCELAM. 6/7 |           |             | 0,91-        |
| NOV/18                                     | 206     | DESC. S/JUROS PARCELAM. 6/7 |           |             | 1,49-        |
| OUT/18                                     | 168     | CORR MONETARIA TCD CIG 6/7  |           |             | 3,82         |
| SET/18                                     | 269     | PARCELAMENTO DE DEBITO 6/7  |           |             | 87,09        |
| AUG/18                                     | 279     | ILUMINACAO PUBLICA          |           |             | 42,05        |
| JUL/18                                     | 203     |                             |           |             |              |
| JUN/18                                     | 187     |                             |           |             |              |
| MAY/18                                     | 181     |                             |           |             |              |
| ABR/18                                     | 258     |                             |           |             |              |
| MAR/18                                     | 262     |                             |           |             |              |
| TARIFA SDI TRIBUTOS:<br>0 A 133 - 0,634520 |         |                             |           |             |              |

#### MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano: 07/2019  
Valor R\$: 252,31

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11/09/2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá acarretar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem contas vencidas e já reavizadas no valor de R\$ 560,95 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 4557.A4A1.BAA2.0893.93AF.DE2C.6117.FAD4

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |       | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|---------------------------|-------|-------------------------|--------|
| Distribuição              | 26,14 | Base de Cálculo         | 102,77 |
| Energia                   | 55,40 | Alíquota ICMS           | 17,00% |
| Transmissão               | 0,00  | Valor do ICMS           | 17,47  |
| Encargos                  | 2,87  | Valor do PIS            | 0,15   |
| Tributos                  | 18,36 | Valor do COFINS         | 0,74   |

#### INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99  
1,08 5,00 0,31  
FLORESTA 06/2019 67,58  
ROT: 5.001.12.04.021730



Roraima Energia S.A.  
Av. Capitão Ené Garcez 601 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual 24.007.022-3

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| SEU CÓDIGO     | TOTAL A PAGAR - R\$ |
| 0109029-1      | 233,33              |
| MÊS FATURADO   | VENCIMENTO          |
| 08/2019        | 11/09/2019          |
| 003539251 FCAM |                     |

83690000002 4 33330075000 2 000000000109 9 02910819008 2



SEQ.: 00071 UC: 0109029-1 DT.LEIT.: 27/08/2019 T.ENTR.: 01  
LEITURA: 54144 NORMAL TOTAL: 233,33 CARGA: 008  
DT.VENC.: 11/09/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1041

30 OUT. 2019



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04  
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO; <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ilair Inacio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051-512 / 04

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Clark Glauco Araújo Bezerra

inscrito (a) no CPF sob o Nº 664.064.062 / 34

do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez

da Vítima Clark Glauco Araújo Bezerra

inscrito (a) no CPF sob o Nº 664.064.062 / 34

conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_

Renda: \_\_\_\_\_

e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Rua: Antonio Pinheiro Calvão

Bairro: Buixis

Cidade: Boa Vista

Número: 3832

Complemento: \_\_\_\_\_

E-mail: ilairr@hotmail.com

Estado: RR

CEP: 69.309-209

Tel. (DDD): 99 9954-4282

Local e Data: Boa Vista - RR, 23/10/19

Assinatura do Declarante



1901132956 08/07/2019 11:05:32 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 22

Paciente: CLARK GLAB ARAUJO BEZERRA Data Nascimento: 08/02/1980 Idade: 39 A 5 M 0 D CNS: CPF: 66406706234 Prontuário: 00009235  
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade  
IDENTIDADE: 162510 SSP M SOLTEIRO(A) BRANCA BOA VISTA - RR BRASILEIRA  
Mãe: Pai: Contato: Ocupação:  
MARIA DAS GRACAS A. BEZERRA FRANCISCO DAS CHAGAS A. LIMA (95) 99152-0750 RECEPCIONISTA  
Endereço: RUA - AQUARIO APTO 203 BLOCO II - SN - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR

Class. do Risco: Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:  
Motivo do Atendimento: Caráter do Atendimento: Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:  
OUTROS URGÊNCIA  
Setor: Tipo de Chogada: Procedimento Sol.: Registrado por:  
GRANDE TRAUMA DEMANDA ESPONTANEA REILA RODRIGUES

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febil ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC: TOTAL: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 11:06 h) Colisão recente vs murto.

Exame Físico: Dor e deformidade do antebraço ga. D.

Hipótese Diagnóstica: FRATURA DE RADIO ULNAR SEM DESALINHAMENTO.

SAD - Exames Complementares: ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO: D Tilotile 40 - 2x 12h  
D DILIPERNA 1g 1x 12h  
ORTOPLASTIA: GESSO AXILOPULMAR

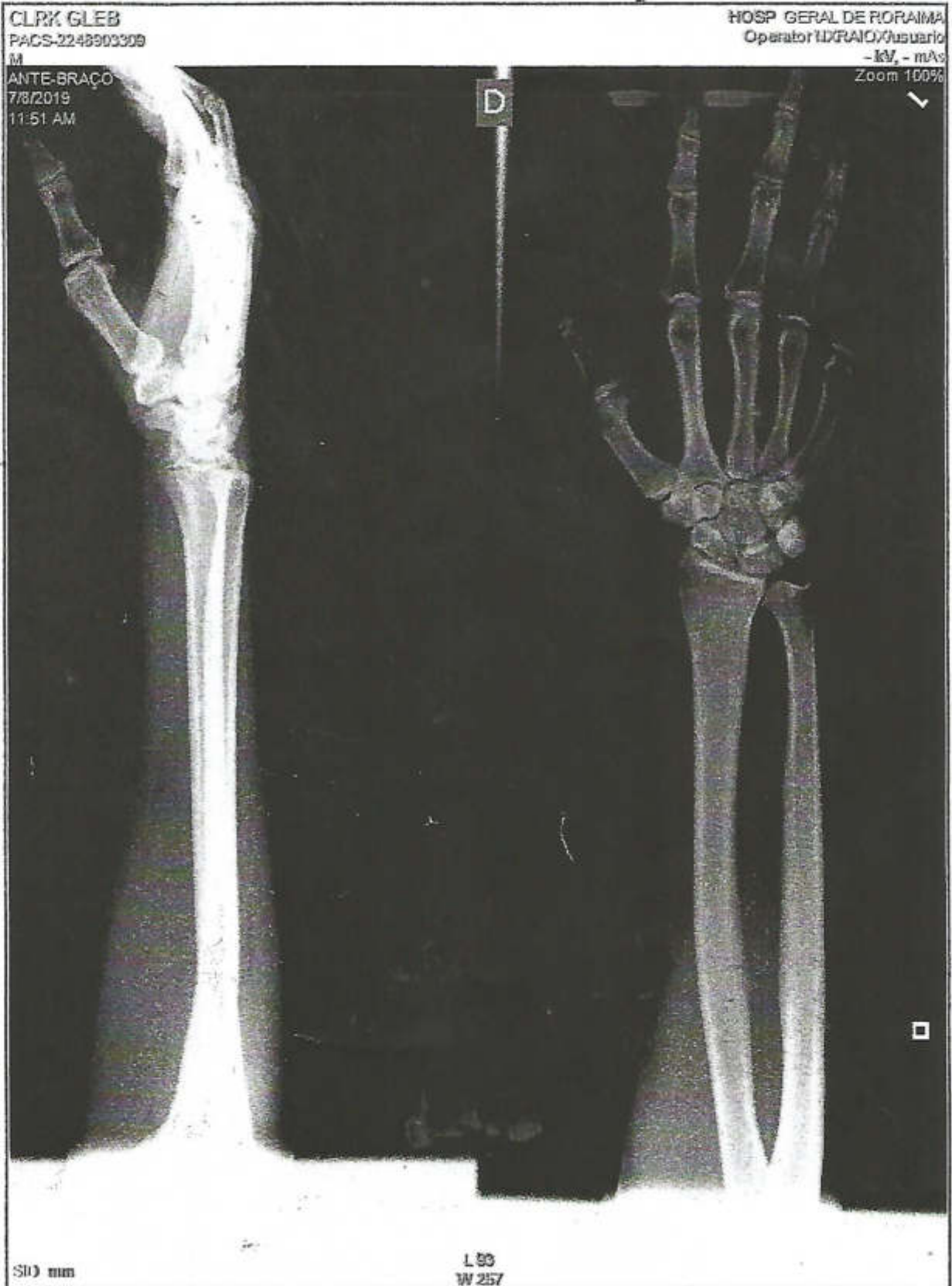
Condução: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:  
☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação  
Data e Hora da Saída/Alta: / /

Óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico



**Not intended for official interpretation.**



30 OUT. 2019

**Not intended for official interpretation.**

CLRK GLEB  
PACS-2248903309

HOSP GERAL DE RORAIMA  
Operator IXRAY/Osuario

M  
ANTE-BRAÇO  
7/8/2019  
11:50 AM

- kV, - mAs  
Zoom 100%



SID mm

L 57  
W 252

30 OUT. 2019