

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, SIDNEY BARATA, portador da carteira de identidade nº 63455 e inscrito no CPF/MF sob o nº 225.141.222-49 residente e domiciliado na RUA BOA VISTA Nº 848 SÃO JOSÉ OPERÁRIO, Cidade CARACARÁ, Estado RORAIMA, 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:

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

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

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

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

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

SIDNEY BARATA

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

CARACARÁ, 03 DE JANEIRO, DE 2020.

Local e data



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série D-1
Registro Especial de Impostos Autorizado pelo SEFAZ 362/13

Nº da Nota Fiscal 003713147

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

PERÍODO CONTAGEM	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019	11/11/2019	146	111,85

SIDNEY BARATA

R: BOA VISTA QD 110 LIT 848 OPERARIO

CPF: 00022514112249

CEP: 69.360-000 - CARACARAÍ

RGT: 713.040.13.06.21000

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	26286	Atual:	23/09/2019
Anterior:	26140	Anterior:	23/08/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/10/2019
Consumo Medido:	146	Emissão:	20/09/2019
Consumo Faturado:	146	Apresentação:	23/09/2019

Classe/Subclasse	Uso	Número Medidor	Posto	Código Fz	Métri 12 meses
------------------	-----	----------------	-------	-----------	----------------

Classe/Subclasse	Uso	Número Medidor	Posto	Código Fz	Métri 12 meses
------------------	-----	----------------	-------	-----------	----------------

HISTÓRICO IVA	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
AGO/19 137	CONSUMO 146 A R\$ 0,766196 = 111,85
JUL/19 257	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 17,85
JUN/19 159	CORRECAO MONETARIA DA 07/19-00 0,00
MAI/19 158	CORRECAO MONETARIA IG 07/19-00 0,00
ABR/19 223	MULTA POR ATRASO DE I 07/19-00 1,24
MAR/19 209	JUROS DE MORA POR ATR 07/19-00 0,43
FEV/19 178	MULTA POR ATRASO 07/19-00 3,94
JAN/19 186	JUROS DE MORA DE IMPO 07/19-00 2,03
DEZ/18 167	
NOV/18 225	
TOTAL IVA SEM TRIBUTOS:	
0 P 146 - 2.534628	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Reservado ao Fisco	3588.D2EC.BA26.1EBF.3732.7217.C9F6.28A3
--------------------	---

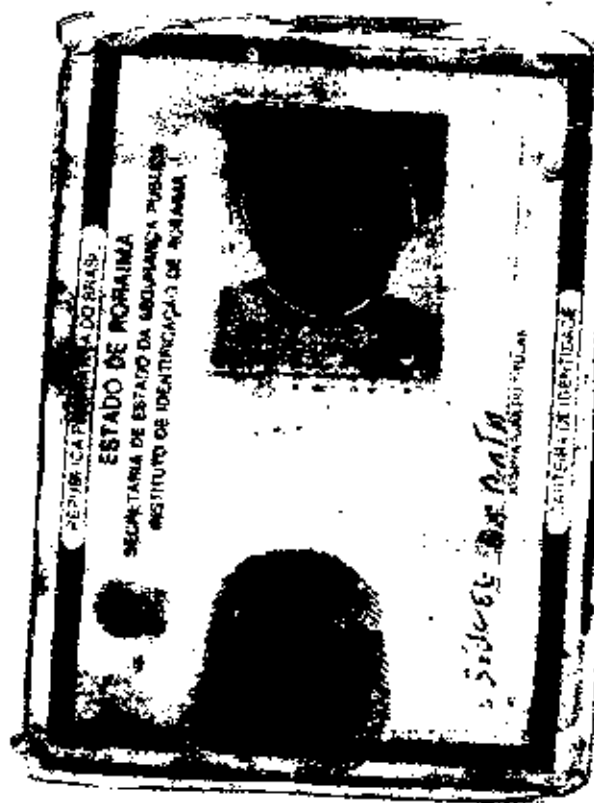
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	20,09	Base do Cálculo:	111,85
Energia:	60,82	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	19,01
Encargos:	3,16	Valor do PIS:	0,02
Tributos:	19,18	Valor do COFINS:	0,05

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	1	2	3	4	5	6	7
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	0,00		0,00				0,00

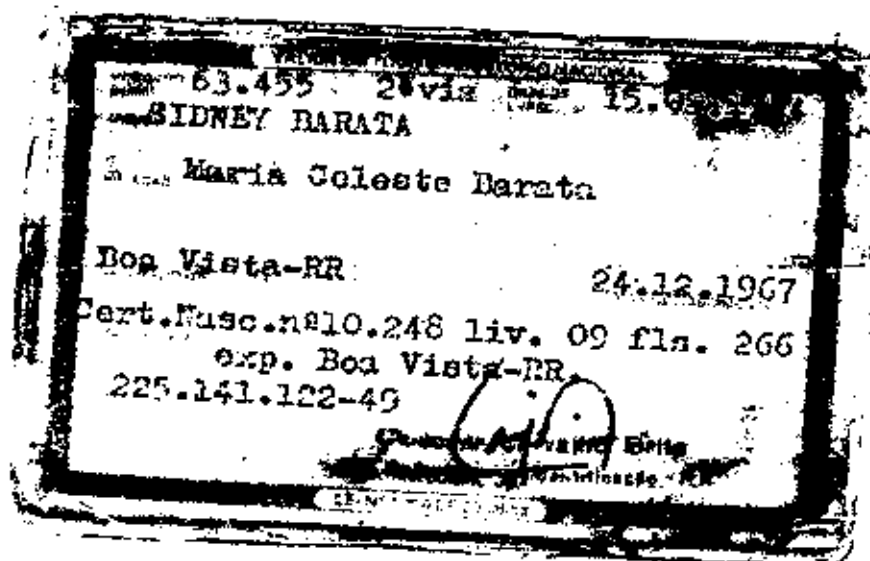
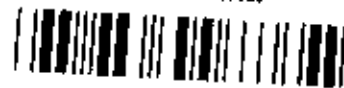
RGT: 713.040.13.06.21000

Comprovante de residência





Documentos de identificação



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0457659/19

Vítima: SIDNEY BARATA

CPF: 225.141.122-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 13/08/2019

Titular do CPF: SIDNEY BARATA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

Outros



SIDNEY BARATA : 225.141.122-49

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda à sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/12/2019

Nome: SIDNEY BARATA

CPF: 225.141.122-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/12/2019

Nome: Patrícia Aleixo Silva

CPF: 068.500.787-12

SIDNEY BARATA

Patrícia Aleixo Silva

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

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

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: **SIDNEY BARATA**

Data do Acidente: **13/09/19** Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: **225.141.122-49**

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☒ CPF da vítima (cópia simples)
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): **SIDNEY BARATA**

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: **225.141.122-49**

E-mail: **225.141.122-49** Tel.: (99) 991180732

Data: **27/11/19** Assinatura: **SIDNEY BARATA**

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): **CORREIOS**

Atendente: **ROGERIO AUGUSTO P. DE JACIA** Matrícula: **8054246-8**

Data: **27/11/19** Assinatura: **[Assinatura]**

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder
Consórcios do Seguro

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0457659/19

Número do Sinistro: 3190707056

Vítima: SIDNEY BARATA

CPF: 225.141.122-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Outros



Data do acidente: 13/08/2019

Titular do CPF: SIDNEY BARATA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/01/2020

Nome: SIDNEY BARATA

CPF: 225.141.122-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2020

Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA

CPF: 158.640.827-59

SIDNEY BARATA

ANDREZA ALVES DA CUNHA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190707056 **Cidade:** Iracema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SIDNEY BARATA **Data do acidente:** 13/08/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTICA NA PIRAMIDE NASAL E NO COMPLEXO ZIGOMATICO Á DIREIRA, COM REBAIXAMENTO DO ASSOALHO ORBITÁRIO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (P1/2/3/4)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: (P3)CONFORME DOCUMENTO MÉDICO, COM DATA DE 08/09/2019, EMITIDA PELO DR.ILÉGIVEL, CRM Nº.XXXX, DO HOSPITAL DE RONDONIA, NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. CONCLUINDO-SE POR VÍTIMA EM TRATAMENTO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA.

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0457659/19

Vítima: SIDNEY BARATA

CPF: 225.141.122-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 13/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SIDNEY BARATA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

SIDNEY BARATA : 225.141.122-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/12/2019
Nome: SIDNEY BARATA
CPF: 225.141.122-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/12/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

SIDNEY BARATA

Patricia Aleixo Silva

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190707056

Vítima: SIDNEY BARATA

Data do Acidente: 13/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SIDNEY BARATA

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, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190707056 Vítima: SIDNEY BARATA

Data do Acidente: 13/08/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SIDNEY BARATA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue está faltando páginas.
Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, devidamente preenchido, assinalando a opção que declara a impossibilidade da apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML, pois não foi marcado.

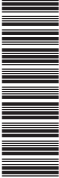
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 01449/01450 - carta_03 - INVALIDEZ

00060725



Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190707056

Vítima: SIDNEY BARATA

Data do Acidente: 13/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), SIDNEY BARATA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15457877





Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTENCIA MEDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: **225.141.122-49** Nome completo da vítima: **SIDNEY BARATA**

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

Nome completo: **SIDNEY BARATA** CPF: **225.141.122-49**
Profissão: **VEICADOR** Endereço: **RUA BOA VISTA** Número: **848** Complemento: _____
Bairro: **SÃO JOSÉ OPERARIO** Cidade: **CARACARAÍ** Estado: **RR** CEP: **69360-000**
E-mail: _____ Tel.(DDD): **095- 99118 0732**

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☒ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: **0653** CONTA: **00217263-0**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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.

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____
Local e Data: **CARACARAÍ - 27-11-2019**
Nome: **SIDNEY BARATA**
CPF: **225-141-122-49**

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

SIDNEY BARATA
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: **LEIDA ALVES DE LIMA**
CPF: **382.715.592-49**

Leida Alves de Lima
Assinatura

2ª Nome: **ITAMAR DA SILVA GUIMARÃES**
CPF: **011.415.472-80**

Itamar da Silva Guimarães
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO DPVAT -


Seguradora Líder - DPVAT

No. DO SINISTRO

www.dpvatsegurodotransito.com.br ou
ligue SAC DPVAT 0800 022 12 04

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, SIONSY BARATA

PORTADOR/A DO RG No.: 63455 EXPEDIDO POR SSP/RR EM 15/09/1994

CPF 225343322-49 / CNPJ □□□□□□□□ - □□□□ - □□, PROFISSÃO

PESCADOR E RENDA MENSAL DE R\$ 980,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SIONSY BARATA

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.
Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

No. BANCO No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR.
No. DE CONTA CORRENTE

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

No. BANCO 237 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

No. BANCO 341 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA

☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

No. BANCO 104 No. AGÊNCIA 8653 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA 0013263-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ATENÇÃO

- Não será possível efetuar o pagamento em Conta Salário (INSS), Conta Fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou Conta Conjunta quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos da agência, caso o dígito exista, principalmente do Banco BRADESCO;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ATIVA;
- Indique corretamente se a conta informada é POUPANÇA ou CONTA CORRENTE;
- Tenha SEMPRE um documento bancário para conferência de sua agência e conta. Um único dígito errado impedirá que o banco efetue o pagamento.

LOCAL CARACARAÍ

DATA 27/11/2019

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/A SIONSY BARATA





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 13/08/2019 Hora: 06:00 Município: IRACEMA/RR
BR: 174 KM: 397,2 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: ITALO CHAVES, 1541058

Boletim de ocorrência

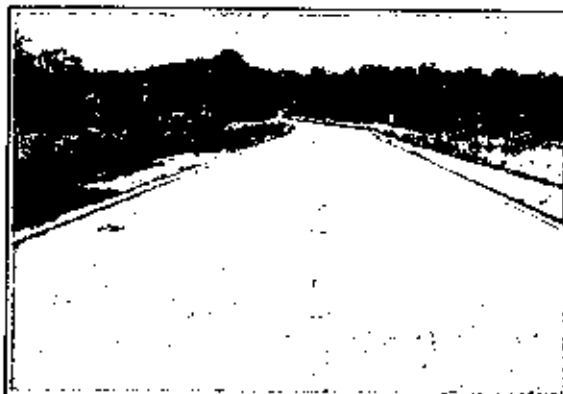


ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Dupla
Estrutura Viária: Reto
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Nublado

Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Seca
Localidade urbanizada: Não
Canteiro Central: Não
Fase do dia: Amanhecer

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 13/08/2019, por volta das 06:00hs, no Km 397 da BR 174, em IRACEMA-RR, ocorreu um acidente, do tipo atropelamento de animal, com vítimas (2 lesionados). O veículo envolvido foi: automóvel GM/MONTANA, placas NOX5615 (V4). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que condutor seguiu no fluxo saindo de uma curva a direita no sentido crescente quando um animal atravessou da faixa de domínio do sentido crescente para decrescente para dentro das faixas de rolamento. Conforme constatações registradas nessa narrativa e interpretação dos vestígios materiais identificados no local, conclui-se que o fator principal do acidente foi a presença de animal na pista de rolamento. Observações: - O local já havia sido desfeito, conforme informado pelos envolvidos no local, para evitar novos acidentes.



Cartório Távora

Kennys Távora
OAB/RR nº 1327 - Cartório - CEP 55400-000 - Caracará - RR - Fone: (79) 352-25.70 (114-011) - email: kennyrtavora@gmail.com

SELO TJRR: RECIR158188WIP99QTYPTJYSE7I

Data/Hora: 27/11/2019 15:20:29, Total: R\$ 4,50,
Emolumentos: R\$ 2,45, FECom: R\$ 0,10, FISCALIZAÇÃO: R\$ 0,10, FUNDEJURR: R\$ 0,25, ISS: R\$ 0,10, Selo: R\$ 1,50, Consulte em <https://cidadeo.portalselorr.com.br>



Cartório Távora

Kennys Távora
OAB/RR nº 1327 - Cartório - CEP 55400-000 - Caracará - RR - Fone: (79) 352-25.70 (114-011) - email: kennyrtavora@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Autêntico por ser fotocópia fiel do documento apresentado.
O referido é verdade e dou fé.
Emolumentos: R\$ 4,50 + selo: R\$ 0,00 - Total: R\$ 4,50.
Caracará - RR, 27 de novembro de 2019.

PAULO RENAN FERREIRA LIMA - Substituto



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541058, Policial Rodoviária Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-OG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site: <http://www.prf.gov.br/navegao/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle: 379EA394398202B750C554C2C87677...

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

V1 - Proprietário

Nome: PEDRO PAULO SILVA LUSTOSA
Email:
Endereço: BOA VISTA, RR

CPF/CNPJ: 436.108.113-15
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - SIDNEY BARATA

V1C - Informações

Nome: SIDNEY BARATA

CPF: 225.141.122-49

Estado físico: Lesões Leves

Informações complementares: Condutor já havia sido removido do local, quando da chegada da Equipe PRF.

Data de Nascimento: 24/12/1967

Sexo: Masculino

Usava cinto de segurança: Sim

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

UF: RR

Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 20/02/2001

Vencimento da habilitação: 06/09/2019

Nº Registro: 01704548608

Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: R ANTONIO A MARTINS, 786, CASA, SÃO JOSÉ OPERÁRIO, CARACARAÍ-RR

Telefone: 95-991181732

Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - LEIDA ALVES DE LIMA

V1P1 - Informações

Nome: LEIDA ALVES DE LIMA

CPF: 382.715.592-49

Estado físico: Lesões Leves

Informações complementares: Passageira já havia sido removida quando da chegada da Equipe ao local.

Data de Nascimento: 22/03/1970

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Sim

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: R ANTONIO A MARTINS, 848, CASA, S J OPERÁRIO, CARACARAÍ-RR

Telefone: 95-991181732

Email:

CARTÓRIO TÁVORA
AUTENTICAÇÃO NO VERSO



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541058, Polícia Rodoviária Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/novosba/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle 379EA3943982D2B750C554C2CB7577.

191



Cartório Távora

Kennya Távora

Av. Dr. Zúley, 250 - Centro - CEP 140 90-000 - Caracará - Ribeirão Preto - Fone: (16) 3332-2289/16-3332-2289 - email: cartorio@cartorio-tavora.com.br

AUTENTICAÇÃO

Autentico por ser fotocópia fiel do documento apresentado.

O referido é verdade e dou fé.

Emolumentos: R\$ 4,50 + selo: R\$ 0,00 - Total: R\$ 4,50.

Caracará - RR, 27 de novembro de 2019.

PAULO RENAN FERREIRA LETAO - Substituído

SELO T/RR: RECIR158188WIP99Q5YFJYSE71

Data/Hora: 27/11/2019 15:20:29, Total: R\$ 4,50.

Emolumentos: R\$ 2,45, FECCOM: R\$ 0,10, FISCALIZACAO: R\$

0,10, FUNDEJURR: R\$ 0,25, ISS: R\$ 0,10, Selo: R\$ 1,50, Consulte

em <https://cidadeo.portalselorr.com.br>



Boletim de ocorrência



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19043514B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com **MEDIA** ou **GRANDE MONTA**, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541059, Polícia Rodoviária Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle: 379EA3943982D2B75DC554C2CB7577.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 13/08/2019 Hora: 06:00 Município: IRACEMA/RR
BR: 174 KM: 397,2 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: ITALO CHAVES, 1541058

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Dupla
Estrutura Viária: Reta
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Nublado

Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Seca
Localidade urbanizada: Não
Canteiro Central: Não
Fase do dia: Amanhecer

IMAGENS PANORÂMICAS



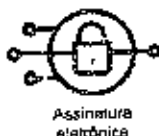
SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 13/08/2019, por volta das 06:00hs, no Km 397 da BR 174, em IRACEMA-RR, ocorreu um acidente, do tipo atropelamento de animal, com vítimas (2 lesionados). O veículo envolvido foi: automóvel GM/MONTANA, placas NOX5615 (V1). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que condutor seguiu no fluxo saindo de uma curva a direita no sentido crescente quando um animal atravessou da faixa de domínio do sentido crescente para decrescente para dentro das faixas de rolamento. Conforme constatações registradas nessa narrativa e interpretação dos vestígios materiais identificados no local, conclui-se que o fator principal do acidente foi a presença de animal na pista de rolamento. Observações: - O local já havia sido desfeito, conforme informado pelos envolvidos no local, para evitar novos acidentes.



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541058, Policial Rodoviária Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movcbadautenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle 3795A3943962D2B750C554C2CB7577.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local do feito



← Caladário - Decrescente

Micamir - Crescente →

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Atropelamento de Animal	
2	Saída de leito carroçável	V1

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
2	V1			

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - NOX5615 - CAMINHONETE

V1 - Informações

Placa: NOX5615	Marca/modelo: CHEVROLET/MONTANA LS	Renavam: 00327195134
Ano fabricação: 2011	Chassi: 9BGCA80X0BB312034	Tipo de veículo: Caminhonete
Espécie: Carga	Categoria: Particular	Cor: Preta



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541058, Policial Rodoviário Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 41-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobai/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle 379EA3943982D2B150C554C2CB7577.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541058, Policial Rodoviário Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/apovba/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle 379EA3943982D28750C564C2CB7577.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / CHEVROLET/MONTANA LS

Placa: NOX5615

Nº BOAT: 19043514B01

Nome do Agente: ITALO CHAVES

Matrícula do Agente: 1541058

Data: 13/08/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo		X		
2	Longarina dianteira esquerda		X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X		
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita		X		

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541058, Polícia Rodoviária Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 63-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle 379EA39439B2D2B750C554C2C87577.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541053, Polícia Rodoviária Federal, em 13/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle 379EA3943982D2B750C554C2CB7577.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

V1 - Proprietário

Nome: PEDRO PAULO SILVA LUSTOSA
Email:
Endereço: BOA VISTA-RR

CPF/CNPJ: 436.108.113-15
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - SIDNEY BARATA

V1C - Informações

Nome: SIDNEY BARATA
CPF: 225.141.122-49
Estado físico: Lesões Leves
Informações complementares: Condutor já havia sido removido do local, quando da chegada da Equipe PRF.

Data de Nascimento: 24/12/1967
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RR
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 20/02/2001
Vencimento da habilitação: 06/09/2019

Nº Registro: 01704548608
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: R ANTONIO A MARTINS, 786, CASA, SAO JOSE OPERARIO, CARACARAÍ-RR
Telefone: 95-991181732
Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - LEIDA ALVES DE LIMA

V1P1 - Informações

Nome: LEIDA ALVES DE LIMA
CPF: 382.715.592-49
Estado físico: Lesões Leves
Informações complementares: Passageira já havia sido removida quando da chegada da Equipe ao local.

Data de Nascimento: 22/03/1970
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Sim

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: R ANTONIO A MARTINS, 848, CASA, S J OPERARIO, CARACARAÍ-RR
Telefone: 95-991181732
Email:



Documento assinado eletronicamente por IFALO CHAVES, matrícula 1541058, Policial Rodoviário Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número de controle 379EA3943962D2B750C564C2CB7577.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19043514B01

E1 - PEDESTRE - ANTONIO DAVID RUIZ SANCHEZ

E1 - Informações

Nome: ANTONIO DAVID RUIZ SANCHEZ

Data de Nascimento: 18/05/1994

Envolvimento: Pedestre

CPF: 540.377.432-72

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Informações complementares: Cidadão apresentou-se como proprietário do animal. Foi lavrado contra o mesmo, o TCO nº 1136025190813060001.

E1 - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

E1 - Dados do Contato

Endereço: R TINOCO VALENTE, 299, CASA, MECEJANA, BOA VISTA-RR

Telefone: 95 98101-1658

Email:



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ITALO CHAVES, matrícula 1541058, Polícia Rodoviária Federal, em 13/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19043514B01 e o número do controle 379EA3943982D2B750C554C2CB7577.

191

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de Inexistência de IML



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO.