

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:
2665626720200316152604

Processo 0807415-57.2020.8.23.0010  - (10 dia(s) em tramitação)**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

| Informações Gerais | Informações Adicionais | Partes | Movimentações | Apensamentos (0) | Vínculos (0) | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|------------------|--------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|---------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------|
| Realces | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realçar Movimentos <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 Ocultar <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filtros | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 500 por pág. 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seq. | Data | Evento | Movimentado Por | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 10 | 16/03/2020 15:26:04 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">10.1 Arquivo: Peticão</td><td style="width: 40%;">Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="width: 20%; text-align: center;">: 2704942CONTESTACAO01.pdf</td><td style="width: 20%;">Público</td></tr> <tr> <td>10.2 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td>: 2704942CONTESTACAOAnexo02.pdf</td><td>Público</td></tr> <tr> <td>10.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td>: KITSEGURADORALIDER.pdf</td><td>Público</td></tr> </table> | | | | | | 10.1 Arquivo: Peticão | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | : 2704942CONTESTACAO01.pdf | Público | 10.2 Arquivo: DOCS | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | : 2704942CONTESTACAOAnexo02.pdf | Público | 10.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | : KITSEGURADORALIDER.pdf | Público |
| 10.1 Arquivo: Peticão | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | : 2704942CONTESTACAO01.pdf | Público | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.2 Arquivo: DOCS | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | : 2704942CONTESTACAOAnexo02.pdf | Público | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | : KITSEGURADORALIDER.pdf | Público | | | | | | | | | | | | | | |
| LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA 9 10/03/2020 10:42:53 Pelo advogado/curador/defensor da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 10/03/2020 referente ao evento de expedição seq. 8. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE 8 10/03/2020 09:39:45 Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO 7 10/03/2020 09:37:44 Para advogados/curador/defensor de Antonio Paula dos Reis com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (09/03/2020) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONCEDIDO O PEDIDO 6 09/03/2020 18:39:36 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL 5 06/03/2020 14:05:56 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECEBIDOS OS AUTOS 4 06/03/2020 14:05:55 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR 3 06/03/2020 14:05:55 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 2 06/03/2020 14:05:55 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL 1 06/03/2020 14:05:55 | | | | | | | | | | | | | | | | | |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08074155720208230010

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANTONIO PAULA DOS REIS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **10/02/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **10/02/2019**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA – PROPRIETARIO INADIMPLENTE

No caso trazido à baila, conforme se extraí da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

CONFORME SE PODE VERIFICAR COM OS COMPROVANTES ABAIXO, A PARTE AUTORA ENCONTRAVA-SE INADIMPLENTE COM O PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO, NA DATA DO ALEGADO ACIDENTE OCORRIDO NO DIA 10/02/2019, HAJA VISTA QUE A PARTE AUTORA NÃO PROCEDEU COM O PAGAMENTO ATÉ A DATA DE HOJE , RESTANDO-SE INADIMPLENTE E NÃO PREENCHENDO OS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA SER INDENIZADA, EM RAZÃO DA MORA DO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT, VEJAMOS:

The screenshot shows the Seguro DPVAT website with the following sections:

- ACESSIBILIDADE** (Accessibility) with icons for keyboard, magnifying glass, and other accessibility features.
- COMO PEDIR INDENIZAÇÃO** (How to request compensation) with links to: Documentos Despesas Médicas, Documentos Invalidade Permanente, Documentos Morte, and Dicas Indispensáveis.
- Consulta a Pagamentos Efetuados** (Consult payment history) with a table showing payment history for a specific license plate.

Sua busca por placa: NAP5893 UF: RR CATEGORIA: 09*

| Exercício | Valor Pago | Situação | Declaração de Pagamento |
|-----------|------------|----------|-------------------------|
| 2015 | R\$292,01 | Quitado | |

Data Pagamento **Valor Pago**

| Data Pagamento | Valor Pago |
|----------------|------------|
| 09/11/2015 | R\$292,01 |

| Exercício | Valor Pago | Situação | Declaração de Pagamento |
|-----------|------------|----------|-------------------------|
| 2014 | R\$292,01 | Quitado | |
| 2013 | R\$292,01 | Quitado | |
| 2012 | R\$233,41 | Quitado | |

(*) Motocicleta

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

| RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP | SÚMULA 257, STJ |
|--|---|
| Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente. | Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente. |

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vitimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Este vem sendo o entendimento de alguns tribunais, vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE. AUTOLESÃO DO PRÓPRIO SEGURADO E CONDUTOR DO VEÍCULO. PRÊMIO DO SEGURO VENCIDO E NÃO PAGO ATÉ A DATA DO SINISTRO. DEVER DE INDENIZAR. AUSÊNCIA.

1. O DPVAT é um seguro e como tal tem um prêmio a ser pago pelo proprietário/possuidor do veículo automotor terrestre.

2. Como um seguro de solidariedade nacional, o pagamento do prêmio do DPVAT, pelo proprietário do veículo, não é condição para o pagamento de indenização aos terceiros vitimados em acidentes de trânsito constitutivos do sinistro, inclusive aos que não estão dentro dos veículos sinistrados.

3. Não se estende, contudo, ao segurado em mora, o próprio devedor do prêmio do DPVAT, essa solidariedade nacional, nos casos de autolesão produzida com o veículo gerador da obrigação securitária em mora.

4. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação (CC, a Art. 763).

5. Recurso conhecido e provido.

(Acórdão n.1051059, 20160111124918APC, Relator: ANA CANTARINO, Relator Designado: DIAULAS COSTA RIBEIRO 8ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 21/09/2017, Publicado no DJE: 06/10/2017. Pág.: 385/393)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **SIVIRINO PAULI**, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 11 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANTONIO PAULA DOS REIS**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08074155720208230010.

Rio de Janeiro, 11 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RIO GRANDE
CNPJ: 25.839.487/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.396.114-4
RUA NELVIN JONES, 213 - SÃO PEDRO - CEP: 51.305-610

ATENDIMENTO
CAER
0800 280 9528
www.caer.com.br

Matrícula: 1182030

Junho/2019

Cliente:

ANTONIO PHILA DOS REIS

Endereço do imóvel:

RUA VEGA, LHA 0 06 - L 368 - CÓDIGO SATE
LITE BOA VISTA RR 63317-574

| Inscrição | Rota | Seq.Rota | Economias |
|--------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 001.031.088.0360.000 | 17 | 3700 | 1 |
| Hidrômetro NÃO MEDIDO | Data de Instalação | Situação Água LIGADO | Situação Esgoto FACTIVEL |
| | | | |
| LEITURA FAT. | ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m ³) |
| LEITURA INF. | | | 10 |
| DT. LEITURA | | | 0 |

| ULTIMOS CONSUMOS | |
|------------------|------|
| 201605 | 10-0 |
| 201604 | 10-0 |
| 201603 | 10-0 |
| 201602 | 10-0 |
| 201601 | 10-0 |
| 201512 | 10-0 |
| MEDIA | 10 |

| QUADRANTE DE MENSAL DISTRIBUÍDOR DE ÁGUA | | | | | |
|---|-------|----------|-----|-------|-------|
| Informações das medições feitas nas Radas de Distribuição DESENHO: ESTÁDIO, Rua: 540 - 2005-52,0 | | | | | |
| ÁREA TOTAL | 1.000 | TURBIDEZ | CON | 1.000 | 1.000 |
| EXTERNA | 100 | 100 | FEZ | 100 | 100 |
| EXTERNA | 100 | 100 | FEZ | 100 | 100 |
| INTERNA | 100 | 100 | FEZ | 100 | 100 |
| INTERNA | 100 | 100 | FEZ | 100 | 100 |
| CORPORED | 100 | 100 | FEZ | 100 | 100 |
| CORPARES | 100 | 100 | FEZ | 100 | 100 |

DESCRICAÇÃO

| | CONSUMO | TOTAL (R\$) |
|--------------------------------|---------|-------------|
| AGUA | | |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) | | |
| CONSUMO DE AGUA | 10 M3 | 18,50 |
| MULTA P/IMPONTUALIDADE 02/2016 | | 0,93 |
| JUROS DE MORA 02/2016 | | 0,46 |

DATA:

15/07/2019

TOTAL A PAGAR

19,89

25 OUT. 2019



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Gómez 601 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.017.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 308/13

Para contato
conosco informe
este número

SEU CÓDIGO

0108915-3

Nº da Nota Fiscal: 003319917

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.436 de 26 de maio de 2002

CONTAMES VENCIMENTO CONSUMO (KWH) TOTAL A PAGAR (R\$)

JULHO/2019 11/08/2019 196 192,41

ILOR INACIO DE SOUZA
R. ANTONIO P GALVAO 1832 2 BURITIS
CPF: 00038305151204
CEP: 69.309-209 - BOA VISTA

ROT: 5.001.12.04.021718

| DADOS DA LEITURA | kWh | kVArh | DATAS DA LEITURA | kWh | kVArh |
|----------------------------|---------|-------|------------------|------------|-------|
| Atual | 27732 | | Atual | 25/07/2019 | |
| Anterior | 27536 | | Anterior | 24/06/2019 | |
| Constante de Multiplicação | - 1,000 | | Próxima Leitura: | 25/08/2019 | |
| Consumo Médio: | 196 | | Emissão: | 24/07/2019 | |
| Consumo Faturado: | 196 | FCAM | A apresentação: | 25/07/2019 | |

NORMAL

31

| Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Porta | Código Falt. | Média 12 meses |
|---|---------|----------------|-----------|--------------|----------------|
| RESIDENCIAL | BI | 2206908 | N 1519448 | 1.1.1.2 | 238 |
| HISTÓRICO kWh | | | | | |
| Mês/ano consumo: | | | | | |
| JUN/19 158 MAI/19 100 ABR/19 178 MAR/19 268 FEV/19 237 JAN/19 231 DEZ/18 209 NOV/18 370 OUT/18 345 SET/18 246 | | | | | |
| TARIFA SEM TRIBUTOS: 9 A 196 - 0,764602 | | | | | |
| CONSUMO ILUMINAÇÃO PÚBLICA | | | | | |
| 196 A R\$ 0,764602 = 149,86 42,55 | | | | | |

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Año Valor R\$ 06/2019 164,28 Unidade consumidora submetida a suspensão da fornecimento de energia elétrica a partir de 09/07/2019, em função das contas reavisadas nesta fatura. O não pagamento pode levar à suspensão e/ou cancelamento do nome do consumidor na SERASA. Informações ainda existentes em portaria(s) mencionada(s) e/ou reavissada(s) no valor de R\$ 21,90 (valor histórico). Caso fique comprovado o pagamento fique desconsiderar este aviso.

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

25 OUT. 2019

RESERVADO AO FISCO B9C4.FD08.D66A.9E73.38C8.004F.3C4F.C72D

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |
|---------------------------|-------------------------|
| Distribuição: 38,51 | Base de Cálculo: 149,86 |
| Energia: 81,64 | Aliquota ICMS: 17,00% |
| Transmissão: 0,00 | Valor do ICMS: 25,47 |
| Encargos: 4,24 | Valor do PIS: 0,00 |
| Tributos: 25,47 | Valor do COFINS: 0,00 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99
8,80 16,00 1,55

FLORESTA

ROT: 5.001.12.04.021718 05/2019 32,81



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

8368000001 / 92410075000 0 00000000108 1 91530719008 1



SEU CÓDIGO
0108915-3
TOTAIS PAGAR - R\$
192,41
MÊS FATURADO
07/2019
VENCIMENTO
11/08/2019
Nº da Nota Fiscal: 003319917
FCAM

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

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, 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO; ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Ilário Inacio de Souza

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 983.051.532

04

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

Antônio Paulo dos Reis

do sinistro de DPVAT cobertura

Imeal des

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 856.085.482, 72

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 856.085.482

42

da Vítima Antônio Paulo dos Reis

Declaro Profissão:

Recuso informar

Renda:

e apresento os documentos comprobatórios:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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: Antônio Páinheiros Galvão

Número:

1832

Complemento:

Estado:

RR

CEP:

69.309-209

Tel.(DDD):

(65) 99354-4282

Local e Data: Boa Vista - RR, 25/10/19.

Assinatura do Declarante

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1^ª Classificação
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
 Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

| 1901070752 10/02/2019 02:41:31 | | FICHA DE ATENDIMENTO | | TRAUMATOLOGIA | | NOTURNO 19- 7 | | | |
|---|---|------------------------|------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------|---------------|---------|
| Paciente | | Data Nascimento | | Idade | | CNS | CPF 07 | Prontuário | |
| ANTONIO PAULA DOS REIS | | 10/06/1982 | | 36 A 8 M 0 D | | 898003902439418 | 85608548272 | | |
| TIPO DOC | Documento | Órgão Emissor | Data Emissão | Sexo | Estado Civil | Raça/Cor | Naturalidade | Nacionalidade | |
| IDENTIDADE | 265729 | SSP-RR | 22/02/2013 | M | SOLTEIRO(A) | PARDA | SAO JOAO DA | BRASILEIRA | |
| Mãe | | | | | Pai | | BALIZA - RR | Contato | |
| MARIA FRANCISCA PAULA | | | | | CICERO ALVES DOS REIS | | (95) 99114-3748 | | |
| Endereço | | | | | | | Ocupação | | |
| RUA - VEGA - 360 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR | | | | | | | PEDREIRO | | |
| Class. de Risco | Piano Convênio | | Nº da Carteira | | Validade | | Autorização | Sis Prenatal | |
| VERMELHA | SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | Caráter do Atendimento | Profissional do Atend. | | Procedência | | Temp. | Peso | Pressão |
| Motivo do Atendimento | | URGÊNCIA | | | | | | | |
| ACIDENTE DE MOTO | | | | | | | | | |
| Setor | | Tipo de Chegada | | | Procedimento Sol. | | | | |
| GRANDE TRAUMA | | DEMANDA ESPONTANEA | | | | | | | |
| Queixa Principal | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Anamnese de Enfermagem | | | | | | | | | |
| Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h) | | | | | | | | | |
| Paciente desorientado, encontrando próximos a moto acidente. Agitado, tentando respirar fundo, e grande respiração rápida e com dor em dor. | | | | | | | | | |
| Exame Físico | | | | | | | | | |
| RR 66, PDP 60/40 mmHg, CHAMAO, Marca e aparente exsudado e mucus nasal. | | | | | | | | | |
| Hipótese Diagnóstica | | | | | | | | | |
| TCE | | | | | | | | | |
| SADT - Exames Complementares | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: | | | | | | | | | |
| PRESCRIÇÃO | | | | | APRAZAMENTO | OBSERVAÇÃO | | | |
| ① Profazin 500mg (a) R\$ 00 02:53 | | | | | | | | | |
| ② Hebefol 100mg (a) | | | | | | | | | |
| ③ Diprospan 400mg (a) | | | | | | | | | |
| ④ Hydrocortisone 300mg (a) 350 | | | | | | | | | |
| ⑤ ANP | | | | | | | | | |
| ⑥ SG 5% 500ml (a) 03:50 | | | | | | | | | |
| ⑦ Fentanil 1ml + SG 5% 5ml, fazer 5ml (a) 3:50 | | | | | | | | | |
| ⑧ Prometazina 1mg (a) | | | | | | | | | |
| Conduta | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alta a Pedido | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alta a Revelia | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Transferência para: | | | | | | | | | |
| Óbito | | | | | | | | | |
| Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Destino: <input type="checkbox"/> Família | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica | | | | | | | | | |
| 25 OUT. 2019 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM-RR 2068 | | | | | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | | | | | | | | |
| Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 10/02/2019 02:43:53 | | | | | | | | | |
| Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | | | | | |
| Henrique Hass Filho TCE / Tudo concorda profissional sem alterações neurológicas no TAC sem conduta neurológica | | | | | | | | | |
| Paulo Henrique Hass Filho Médico CRM- | | | | | | | | | |

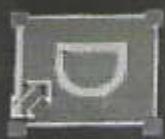
Frances Miller.

Amato abruzzo in Pels

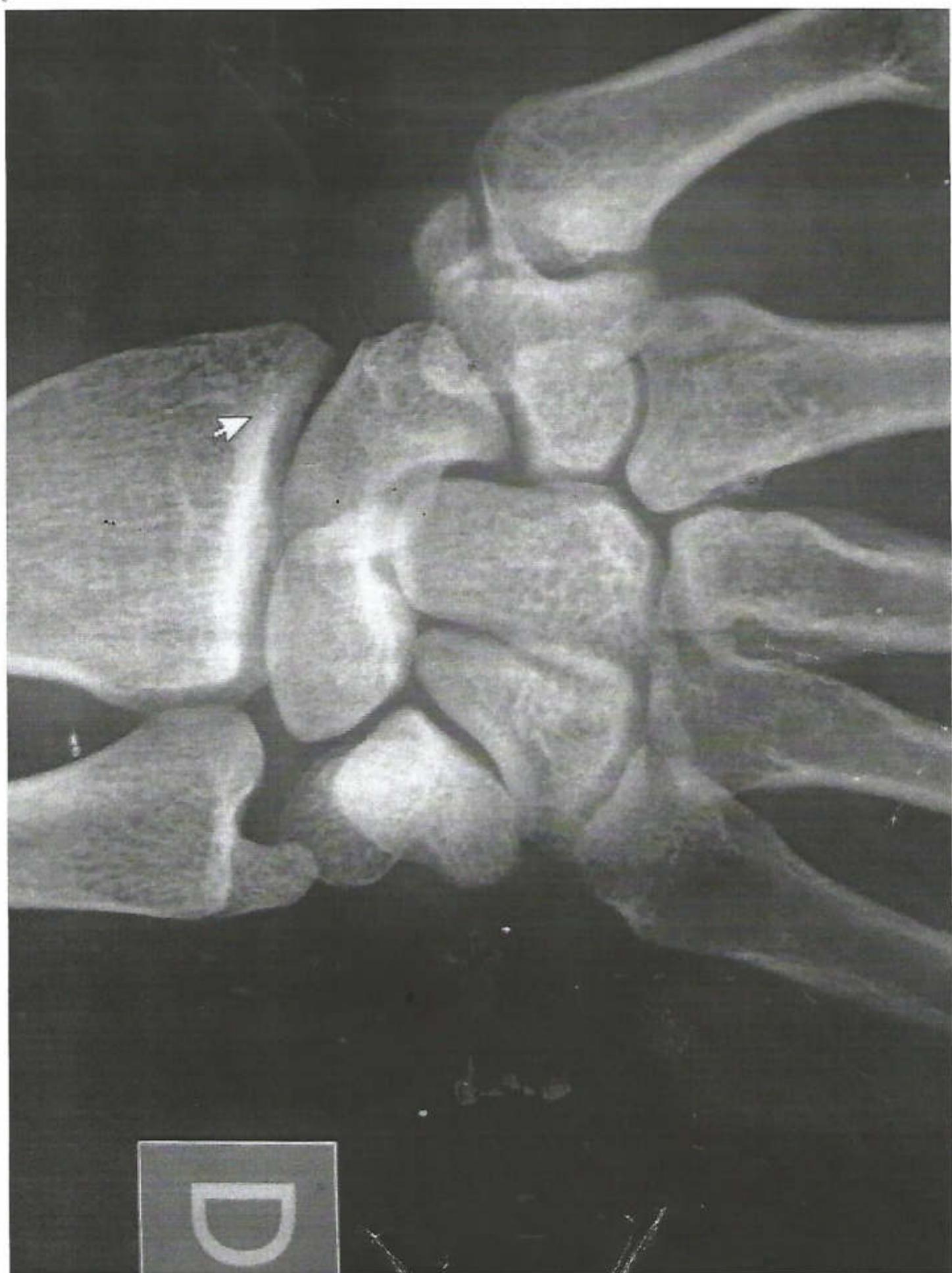
~~CD~~ Futura Aérocaida, ~~CD~~ ~~CD~~ ~~CD~~
Avulso ~~CD~~ NAMAO? D'KEITA

 Futura 82-
com Daniel Gralho
Cirurgião-Dentista - Clínico Facial
CRO-SP 223

NA NAO: DIREITA



25 OUT. 2019





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **ANTONIO PAULA DOS REIS** retifica-se por **ANTONIO PAULO DOS REIS, RG 265729 SSP/RR**, deu entrada no PRONTO NO PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA), no dia 10/02/2019 às 02:41H, por motivo de **ACIDENTE DE MOTO**, recebendo os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1901070752.

Boa Vista-RR, 22 de Fevereiro de 2019.

25 OUT. 2019





25 OUT. 2019

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

HOME
ILDEFONSO INACIO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / RG. (SÉRIE/ANF)
114807 SSP RR

CPF
383.051.512-04 DATA NASCIMENTO
07/04/1978

PLAÇA
JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE
OLIVEIRA

PERMISSÃO
SUSPENSÃO ACC CAT/IAS AB

Nº REGISTRO
01101912304 VALIDEZ
até 28/01/2020 HABILITAÇÃO
15/12/1999

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

980151096

RESERVAÇÃO

ABREVIAÇÃO DO PORTADOR
BOA VISTA - RORAIMA DATA DE EMISSÃO
30/01/2015

92485240616
RR207968020

JUSCELINO KUENEN PEREIRA
DIRETOR PRESIDENTE
ABREVIAÇÃO DO EMISSOR

980151096
DETTRAN-RR (RORAIMA)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190605918 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO PAULA DOS REIS **Data do acidente:** 10/02/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/10/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.(PÁG.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:

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: 3190605918 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO PAULA DOS REIS **Data do acidente:** 10/02/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/10/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.(PÁG.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:

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 |

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

| |
|--|
| NOME: <i>Antônio Paula dos Reis</i> |
| NACIONALIDADE: <i>Brasileiro</i> |
| PROFISSÃO: <i>Agricultor</i> |
| IDENTIDADE: <i>265729 SSP/PR</i> |
| ENDEREÇO: <i>Rua: Vilas nº 906 cidade Satélite</i> |

25 OUT. 2019

OUTORGADO

| |
|---|
| NOME: <i>Iloir Inacio de Souza</i> |
| NACIONALIDADE: <i>Brasileiro</i> |
| PROFISSÃO: <i>Autônomo</i> |
| IDENTIDADE: <i>164807 SSP/PR</i> |
| ENDEREÇO: <i>Rua: Dentonio Pinheiro Galvão nº 1832 Buriti</i> |

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, referente ao SINISTRO ocorrido na data: 30 / 02 / 2019 cobertura Invalidez vitima: Antônio Paula dos Reis

NOTA: Certifico que o presente documento foi apresentado neste Cartório na data indicada no carimbo eletrônico de reconhecimento. Dou fé.

Boa Vista - PR, 07/10/2019.

LOCAL E DATA



Antônio Paula dos Reis

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



CARTÓRIO LOUREIRO

DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELLÃO E REGISTRADOR

REC VERDADEIRA a(s)assinatura(s)

JOZIEL LOUREIRO - ANTONIO PAULA DOS REIS

JL Em testemunho

da verdade Boa Vista, 07/10/2019

Emol. 2,45, FUNDEJURA 0,25, FISC 0,10, FEECON 0,10, ISS 0,10, VLR 0,10, Sef 1,0

Selo: RECFIR1583458MSS6UKRD2L8LS26 N° Ticket: 00313

Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>

CPF Solicitante: 85608548272

DR. EDI SEVERINO DE SOUSA JUNIOR
Tabelião Substituto
Cartório Loureiro

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374664/19

Vítima: ANTONIO PAULA DOS REIS

CPF: 856.085.482-72

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/02/2019

Titular do CPF: ANTONIO PAULA DOS REIS

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

ANTONIO PAULA DOS REIS : 856.085.482-72

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: 25/10/2019
Nome: ANTONIO PAULA DOS REIS
CPF: 856.085.482-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/10/2019
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

ANTONIO PAULA DOS REIS

MANOEL COELHO NETO

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190605918

Vítima: ANTONIO PAULA DOS REIS

Data do Acidente: 10/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO PAULA DOS REIS

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190605918

Vítima: ANTONIO PAULA DOS REIS

Data do Acidente: 10/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANTONIO PAULA DOS REIS

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 10/02/2019, emitido pelo Dr. PAULO HENRIQUE HASS FILHO CRM nº 2068 - RR, da Instituição SUS, 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 - N° do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

856.085.482-42

4 - Nome completo da vítima:

Antônio Paulo dos Reis

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

Antônio Paulo dos Reis

6 - CPF:
856.085.482-42

7 - Profissão:

Agricultor

8 - Endereço:

Rua: Viga, L-360

9 - Número:
88

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Cidade Satélite

12 - Cidade:

Boa Vista

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.337-574

15 - E-mail:

florrc@hotmail.com

16 - Tel.(DDD):

(95) 99354-4282

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:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 3024

CONTA: 43362

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §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

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro

Casado (no Civil)

Divorciado

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 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

Informações
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

Boa Vista - RR, 19/10/19.

X Antônio Paulo dos Reis

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

ENC 001 V001/2010

25 OUT. 2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: N° 19007306B01



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



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: 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 MÉDIA 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.

25 OUT. 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por NELDO CAMPOS, matrícula 2153590, Policial Rodoviário Federal, em 13/02/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 19007306B01 e o número de controle DCB888C949FC48DEEF5EF973A61D.

191



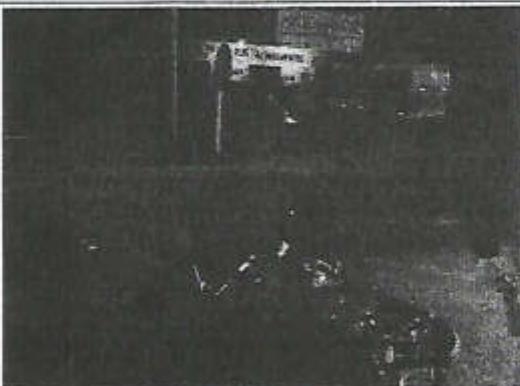
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19007306B01

Polícia Militar

10/02/2019 02:30

10/02/2019 02:31

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - NAP5893 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: NAP5893 Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN ES

Ano fabricação: 2012 Chassi: 9C2JC4120CR553443

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

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

Renavam: 00456270094

Tipo de veículo: Motocicleta

Cor: Preta

V1 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: Pátio credenciado da PRF-RR. Lock Park.

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



25 OUT. 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por NELDO CAMPOS, matrícula 2153590, Policial Rodoviário Federal, em 13/02/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 19007306B01 e o número de controle DCB888C949C48DDEEF05EF973A61D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19007306B01



INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 10/02/2019 Hora: 02:30 Município: BOA VISTA/RR
BR: 174 KM: 503,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: NILDO CAMPOS, 2153590

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Dupla
Estrutura Viária: Reta
Acostamento: Não
Condição meteorológica: Céu Claro

Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Seca
Localidade urbanizada: Sim
Canteiro Central: Sim
Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

25 OUT. 2019

NARRATIVA

No dia 10/02/19, por volta das 2:40 a equipe seguia pela Av. Venezuela sentido crescente, quando ao descer o viaduto que cruza a Av. Glaycon de Paiva avistou uma viatura do Corpo de Bombeiros parada na faixa de rolamento do sentido crescente. Ao chegar ao local, constatou que a equipe dos Bombeiros realizava atendimento a uma vítima de acidente de trânsito. Pela situa do acidente, constatou-se que o condutor vinha em sentido decrescente da Av. Venezuela, saindo de pista e colidindo com o poste de placa informativa de direção da BR174. Não foram visualizadas marcas de frenagem nem derrapagem, apenas uma marca no poste que dá a entender que o veículo chocou com sua roda dianteira no poste mencionado. Após terminar o socorro e antes de iniciar o deslocamento para o Hospital Geral de Roraima, a equipe do corpo de bombeiros informou que o mesmo estava desacordado (logo havia a impossibilidade de realizar o teste de alcoolemia), mas estava estável e com os sinais vitais em perfeitas condições, apenas com uma suspeita de fratura. E que o mesmo seria conduzido ao Hospital Geral de Roraima. A equipe continuou no local para os procedimentos administrativos de recolhimento do veículo e registros fotográficos. Veículo foi recolhido ao pátio credenciado da PRF-RR sob o EDRV 35001902100250241, por ter se envolvido em acidente e não haver nenhum responsável e por estar com o licenciamento vencido desde 2016. No dia 12/02/19 foi consultado o veículo e constatado que o mesmo encontra-se com restrição de Roubo/Furto registrado no sistema do Getran-RR. Registro esse feito no dia 11/02/19 às 06:47,



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por NILDO CAMPOS, matrícula 2153590, Policial Rodoviário Federal, em 13/02/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no 5º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 19007306B01 e o número de controle DCB8888C949FC4DEEF55EF973A61D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19007306B01

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

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 FAN ES

Placa: NAP5893

Nº BOAT: 19007306B01

Nome do Agente: NILDO CAMPOS.

Matrícula do Agente: 2153590

Data: 10/02/2019

| Item | Descrição do item | Valor | Item danificado no acidente | | |
|------|--------------------------------------|-------|-----------------------------|-----|----|
| | | | Sim | Não | NA |
| 1 | Garfo dianteiro | | X | | |
| 2 | Mesa superior da suspensão dianteira | | X | | |
| 3 | Mesa inferior da suspensão dianteira | | X | | |
| 4 | Coluna de direção | | X | | |
| 5 | Chassi | | X | | |
| 6 | Garfo traseiro | | X | | |
| 7 | Eixo traseiro (triciclos) | | X | | |

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA

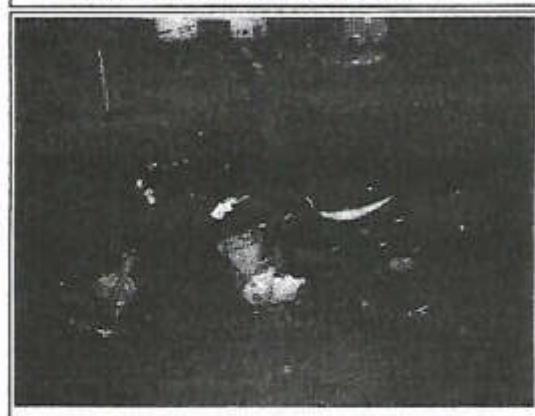


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

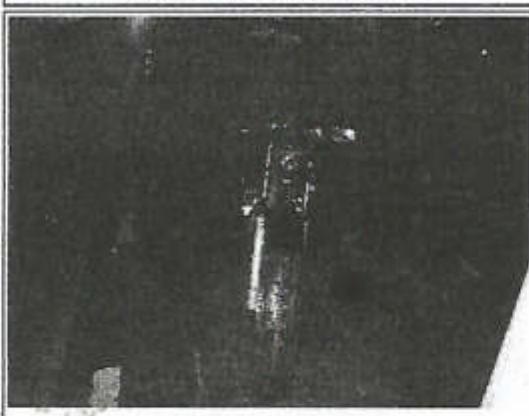


IMAGEM DA FRENTE

25 OUT. 2019



Documento assinado eletronicamente por NILDO CAMPOS, matrícula 2153590, Policial Rodoviário Federal, em 13/02/2019, 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 19007306B01 e o número de controle DC8BB88C94FC48DEED5EF973A61D.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19007306B01

V1 - Proprietário

Nome: ANTONIO PAULA DOS REIS

CPF/CNPJ: 856.085.482-72

Email:

Telefone: 95 99136-3624

Endereço: Rua Vega, Cidade Satélite, BOA VISTA-RR

V1C - CONDUTOR DE V1 - ANTONIO PAULA DOS REIS

V1C - Informações

Nome: ANTONIO PAULA DOS REIS

Data de Nascimento: 10/06/1982

CPF: 856.085.482-72

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava capacete: Ignorado

Informações complementares: Não foi possível constatar o correto uso do capacete pelo acidentado devido ao chegar ao local, o mesmo já estava recebendo atendimento do corpo de bombeiros e já sem o capacete.

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:

Primeira habilitação:

Nº Registro:

UF:

Vencimento da habilitação:

Motorista profissional: Não

Observações CNH:

V1C - 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

V1C - Dados do Contato

Endereço: Rua Vege, Cidade Satélite, BOA VISTA-RR

Telefone: 95 99136-3624

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: VTR de placa: NAS-3603 Responsáveis: Sargento Boeri Soldado Souza Soldado Serrão.

25 OUT. 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por NELDO CAMPOS, matrícula 2153590, Policial Rodoviário Federal, em 13/02/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 19007306B01 e o número de controle DCB8888C949FC48DEEF5EF973A61D.

191

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

856.085.482-42

4 - Nome completo da vítima:

Antônio Paulo dos Reis

5 - Nome completo:

Antônio Paulo dos Reis

6 - CPF:

856.085.482-42

7 - Profissão:

Agricultor

8 - Endereço:

Rua: Viga, L-360

9 - Número:

88

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Cidade Satélite

12 - Cidade:

Boa Vista

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69337-574

15 - E-mail:

glorrr@hotmail.com

16 - Tel.(DDD):

(65) 99354-4282

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: 3024

CONTA: 43362

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

 Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

 Solteiro

 Casado (no Civil)

 Divorciado

 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 Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou Sim Não

31 - Vítima Sim Não

32 - Se tinha Irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou 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:

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

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

40 - Local e Data:

Boa Vista - RR, 19/10/19.

Antônio Paulo dos Reis

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

ENE 001 10003/2010

25 OUT. 2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)