



Número: **0801190-50.2020.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **16/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RODRIGO MOURA NASCIMENTO (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31282997	04/06/2020 15:08	2722920_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200032007

Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RODRIGO MOURA NASCIMENTO

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

Carta nº 15394748

Pag. 00713/00714 - carta_01 - INVALIDEZ





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, 23 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200032007

Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RODRIGO MOURA NASCIMENTO

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
---------------------------------------	--

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. 00125/00126 - carta_03 - INVALIDEZ

00050063



Carta nº 15414410





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, 18 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200032007

Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003348

Conta: 0000000288-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: 115.032.334-56 Rodrigo Moura Nascimento

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

5 - Nome completo: Rodrigo Moura Nascimento 6 - CPF: 115.032.334-56
7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Rua Ilda Neto Peixoto 76 9 - Número: 76 10 - Complemento:
11 - Bairro: Neutel Santiago 12 - Cidade: Santa Rita 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58300-000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (83) 98663-4900

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\$1.000,00 ☐ 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): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3348 CONTA: 00288 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

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 atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atenda 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 discordo 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles 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 - ☐ 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 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: João Pessoa - PB 20/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Rodrigo Moura Nascimento

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

(BANCA DE DEPOSITOS E EMPLACAMENTOS)

POSO DEL VOTO

01/01/2019 15:00:00

02/01/2019 15:00:00

AUTO-ATENDIMENTO

02/01/2019

DATA: 02/01/2019

HORA: 17:24:09

TERMINAL: 073518H1

CONTROLE: 073518090544

AGENCIA: 3348 - TIBIRI

CONTA: 013.0000248-0

CLIENTE: RODRIGO MOREIRA NASCIMENTO

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA

ULTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/01/2019

DATA

VALOR

07/04

0,93

02/05

0,16

LANÇAMENTOS PROGRAMADOS

DATA HISTÓRICO

VALOR

25/04

2,100

MOVIMENTAÇÃO

DATA

VALOR

SALDO ANTERIOR

0,930

CAIXA

02/04	057250	CRED TEV	176,250
02/04	198522	SAQUE TERMINAL	2,100
03/04	136795	CRED TEV	846,010
03/04	031500	SAQUE ATM	175,000
05/04	050820	SAQUE ATM	845,000
07/04	000000	REM BASICA	0,000
22/04	114617	CRED TEV	350,000
24/04	241333	SAQUE B74H	350,000

02/05

02/05 222230 REM BASICA 0,000

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930

02/05 100300 CRED TEV 0,930



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1970/2019.

CERTIFICO, em razão de meu ofício e à requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Registro de Ocorrências desta Delegacia, cujo teor passo a transcrever na íntegra: **Aos (18) Dezoito dias do mês de Dezembro do ano de (2019) dois mil e dezenove**, nesta cidade de Santa Rita, Estado da Paraíba, e no Cartório desta Delegacia Distrital, onde se encontrava presente o **DPC. LEONARDO SOUTO MAIOR SOARES**, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das 09h33 min. compareceu: **RODRIGO MOURA NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, recepcionista, nascido aos 22/11/1994, com 25 anos, natural de Custódia/PE, de RG de nº 4054101-SSP/PB; CPF- 115.032.334-56, filiação; Roberto dos Santos Nascimento e de Cláudia Moura Farias, residente na rua: Hilda Neto Peixoto, nº 76, Eitel Santiago, em Santa Rita/PB.

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE

- ✓ DATA DO FATO E HORA: 10/08/2019 - 06h00 min,
- ✓ LOCAL: Av. Conde em Tibiri-II, em Santa Rita/PB.
- ✓ A VÍTIMA NA HORA DO FATO CONDUZIA O VEÍCULO? SIM. Uma moto de marca HONDA BROS, NXR 150, MIX ES, de cor vermelha, ano/fab 2010, ano/mod 2010, de placa: KGA-9534/PB, de chassi: 9C2KD0520AR022202;
- ✓ UNIDADE DE SAÚDE PARA O QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Que; diz o noticiante que buscou atendimento médico na UPA, em Tibiri-II, em Santa Rita/PB, por volta das 20h00 min, do mesmo dia do acidente, em razão de está sentindo fortes dores e inchaço no tornozelo esquerdo, onde recebeu os primeiros atendimentos médicos, sendo submetido a exame de raios X, em seguida encaminhado para o Hospital de Mangabeira em João Pessoa - (Trauminha).

NARRATIVA DOS FATOS:

- ✓ Que; afirma o noticiante que no último dia 10/08/2019, por volta das 06h00 min, ocasião em que conduzia sua moto de marca HONDA BROS, NXR 150, MIX ES, de cor vermelha, ano/fab 2010, ano/mod 2010, de placa: KGA-9534/PB, de chassi: 9C2KD0520AR022202, na av. Conde, em Tibiri-II, em Santa Rita/PB, com destino a sua residência no endereço acima mencionado, e nas proximidades do Império, em Tibiri-II, em Santa Rita/PB, foi trancado por um veículo com características não identificadas, bem como o condutor do veículo também não foi identificado, em razão do mesmo não haver parado para prestar socorro ao noticiante (vítima) tomando destino ignorado; Que diz o noticiante, que após ser fechado pelo veículo não identificado, perdeu o controle da moto vindo a cair ao solo, sofrendo uma fratura (Trauma no tornozelo esquerdo); Que; diz o noticiante que no momento do acidente, foi socorrido por um popular, (pessoa do povo), que conduziu o noticiante para sua residência, no endereço acima mencionado, entretanto, diante das dores e da inflamação no seu tornozelo, buscou atendimento na UPA de Tibiri-II, por volta das 20h00 min, onde foi submetido a exame de Raios X, sendo constatado a fratura de tornozelo; Que; o noticiante, foi encaminhado para o Hospital de Mangabeira - (Trauminha), onde foi submetido a avaliação médica de imagem que evidenciou fratura de maléolo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/08/2019, com alta médica dia 21/08/2019, conforme certidão de nº 1974/2019, expedida pelo Complexo Hospitalar de Mangabeira - (Trauminha). **O referido é Verdade. Dou Fé.**

RODRIGO MOURA NASCIMENTO
RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Noticiante

Joselito Humberto Nunes Rodrigues
Joselito Humberto Nunes Rodrigues

Mat. 137.342-1

Escrivão ad-hoc





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: 115.032.334-56 Rodrigue Moura Nascimento

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

5 - Nome completo: Rodrigue Moura Nascimento 6 - CPF: 115.032.334-56
7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Rua Ilda Neto Peixoto 9 - Número: 76 10 - Complemento:
11 - Bairro: Neutel Santiago 12 - Cidade: Santa Rita 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58300-000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (83) 98663-4900

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\$1.000,00 ☐ 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): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3348 CONTA: 00288 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

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 atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atenda 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 discordo 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou ☐ Sim ☐ Não pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles 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 - ☐ 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 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: João Pessoa - PB 20/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Rodrigue Moura Nascimento

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

(BANCO DO BRASIL S.A.)

POSO DEL VOTO

07/05/2019 17:24:09

07/05/2019 17:24:09

AUTO-ATENDIMENTO

07/05/2019

DATA: 07/05/2019

HORA: 17:24:09

TERMINAL: 073518H1

CONTROLE: 073518090544

AGENCIA: 3348 - TIBIRI

CONTA: 013.0000218-0

CLIENTE: RODRIGO MOREIRA NASCIMENTO

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA
ULTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2019

DATA VALOR

07/04 0,93

02/05 0,16

LANÇAMENTOS PROGRAMADOS

DATA HISTÓRICO VALOR

25/04 SAQUE TERMINAL 2,100

MOVIMENTAÇÃO

DATA NR. DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 0,930

ASIA3

02/04	057250	CRED TEV	176,250
02/04	198522	SAQUE TERMINAL	2,100
03/04	136795	CRED TEV	846,010
03/04	031500	SAQUE ATM	175,000
05/04	050820	SAQUE ATM	845,000
07/04	000000	REM BASICA	0,000
22/04	114617	CRED TEV	350,000
24/04	241333	SAQUE B74H	350,000

07/05/2019

02/05 000000 REM BASICA 0,000

07/05 100000 CRED TEV 0,930

SALDO ANTERIOR 0,930

SALDO ATUAL 0,930

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000

RENTA DO DIA 0,000





CERTIDÃO

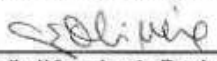
Nº. 1974/2019

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº252274 e Prontuário nº 2019.08.001062 pertencentes a **RODRIGO MOURA NASCIMENTO** que foi atendido dia 10/08/2019 às 21H40min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em tornozelo esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo lateral esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 20/08/2019 com alta médica dia 21/08/2019.

E para constar eu Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 09 de Dezembro de 2019


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPL. HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 252274 Atd. Regulado
Data: 10/08/2019
Hora: 21:40:26
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES DE
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2019.08.001062

CNS: 898000438001933 Sexo: M IDENTIDADE: 4054101 Fone: 987667366

Natural: RECIFE/PE Data Nasc.: 22/11/1994 Id: 24 ano(s)

End.: RUA/ HILDA NETO PEIXOTO, 76 CPF-115032334-56

Bairro: HEITEL SANTIAGO Cidade: SANTA RITA (UIRAUNA) UF: PB

Mae: CLAUDIA MOURA FARIAS

Pai: ROBERTO DOS SANTOS NASCIMENTO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: RECEPCIONISTA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

Resp.: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Tel/Doc. Responsavel: 987667366 / IDENTIDADE: 4054101

Pré-dia: UNIDADE DE SAUDE UPA DE TIBIRI / SANTA RITA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: VITIMA QUEDA DE MOTO HJ AS 06:00/EM SANTA RITA

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

C. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

FRATURA EM FIBULA DISTAL ESQ

SIC: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Historia - Exame Fisico: (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

Giacomo de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 11.570



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
------	--------------	------	---------	----------

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMIENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do M=



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	12/03/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03348

CONTA: 000000000288-0

Nr. da Autenticação 22274A7F80BA21A7





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INDIQUE ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

6940862

REFERÊNCIA

AGO/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

CLAUDIA MOURA FARIAS
RUA ILDA NETO PEIXOTO, 76 - HEITEL SANTIAGO SANTA
RITA PB 58300-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
003.015.380.0085.000	000	0	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
ADSE152210	30/03/2006	JARD LAC LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS PROXIMA LEITURA			
1462	11	33	26/09/2019			
TEST: CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUL/2019	11	60	PARÂMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
JUN/2019	11	60	TURBIDEZ	0	0	
MAI/2019	11	60	CLORO	0	0	
ABR/2019	11	60	COL.TERMOT	0	0	
MAR/2019	11	60	COR	0	0	
FEV/2019	11	60	COL.TOTAIS	0	0	
MEDIA(M)	11	DADOS REFERENTES A: JUN/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 27/08/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 12:53:51

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	1 M3	4,89
ESGOTO		
ACRESCIM(S) MES(ES) ANT. 05/2019 06/2019		1,72
JUROS DE HORA 05/2019 06/2019		1,11

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,96 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 08/09/2019 Total a Pagar: R\$ 45,63



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MEDIA DO HIDRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 1
ANORMALIDADE: CASA FECHADA
INFORMAÇÕES GERAIS:
#CHEGADETRABALHOINFANTIL



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
6940862	AGO/2019	08/09/2019	R\$ 45,63

82670000000 1 45630010003 3 00694086201 1 08201910003 9



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/06/2020 15:08:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060415081892200000030015128>

Número do documento: 20060415081892200000030015128

[illegible]

Local: MONTE ALEGRE
 Cliente: COMERCIAL - COMERCIAL
 Ponto: 12.5135-423
 Medida: 00008 0021

Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica nº 024.023.448
Cód. para Débito Automático: 000-98.0023.11

Nov 12 2019 20/11/2019 19/12/2019 010.942.224-46
nsc. Ext.

Saramus é grande e bonito mesmo! Fica dentro do calendário de Novembro.

[illegible]

DOE Código de Classificação do Item	TOTAL	225,67	216,89	54,21	218,95	1,22	6,30
Tarifa de Entrada	0,545400						

27/11/2019 R\$ 229,87

0	0	0	15	2	0	2	0	0	107	242	249
Jan 13	Feb 13	Mar 13	Apr 13	May 13	Jun 13	Jul 13	Aug 13	Sep 13	Oct 13	Nov 13	Dec 13

37b6.1ac7.d42c.65c1.f4a1.472a.dcd2.c616.

Discriminadas		Valor (R\$)	%
Servicos de Tel. e Transmissões	58,84	34,31	
Comunicação de Energia	30,19	14,58	
Servicos de Transmissões	8,28	3,83	
Servicos de Transmissões	3,94	1,83	
Impostos Diretos e Encargos	17,42	8,56	
Outros Servicos	0,00	0,00	
Total	225,87	100,00	

Valor de R\$ 0,00 a R\$ 20,00 e R\$ 20,01 e R\$ 40,00

AVISO: Partindo em março os "BILHETES ANTES DO PÊLO" são reservados, a suspensão Out/19 213,55

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

PAGADOR: JESUS LEBER DA SILVA SANTANA - CPF/CNPJ: 018.942.224-40
CASSINTELE - C/DE COSTA CLARETE, 1571 SALA 01 - MAX3ASSIRA - JOAO PESSOA - PB CEP: 58016030

Número	Vlr Documento	Data de Vencimento	Vlr do Documento	Vlr Page
315024400074	15127	00/05/2015	R\$ 229,81	

315024400074 FE127 20058281201911 10/10/2005





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/SISLITECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=19636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

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, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.633/98.

Pelo exposto, eu Alexandria Cesar Duarte
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 046.502.754, 74 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Rodrigo Moura Nascimento Inscrito (a) no CPF sob o Nº 115.032.334/56
do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima Rodrigo Moura Nascimento
Inscrito (a) no CPF sob o Nº 115.032.334/56 conforme determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à 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: <u>Rua Agente Fiscal José G. Duarte</u>	Número: <u>357</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Marangabeira</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____	CEP: <u>58056-334</u>	Tel. (DDD) <u>(83) 98663-4900</u>

Local e Data: João Pessoa - PB 20/04/2020

Alexandria Cesar Duarte
Assinatura do Declarante

DLDR.L001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/06/2020 15:08:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060415081892200000030015128>
Número do documento: 20060415081892200000030015128

Num. 31282997 - Pág. 15



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Rodrigo Moreira Nascimento Data da Admissão: 10/08/19
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1/

QPD: _____
HDA: _____

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposou ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor _____

Giacinto de Freitas Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 11.576





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>RODRIGO MORAES NORIMATO</u>				Registro:	
Idade: <u>24a</u>	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>20/08/19</u>	Cirurgião: <u>DR ROBERTO SANTO</u>			1º Assistente: <u>HELSON R L</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>fx de miossão lateral</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>o miossão</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>OSTEOSTOMIA</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
geral e intubação
posição de membros inferiores

Incisão:

Incisão em região lateral de
T.N. 13

Achados:

Visualizado foco de fratura

Conduta:

Realizado redução de fratura
e aposição de placa 1/3 tubular
com 8 parafusos corticais e
1 parafuso bicanal sob uso
de intensificação de fratura
L.H.C.
Sutura
curativa
Tela Gota

Fechamento:

OBS:

Dr. Klênio F. da Nóbrega
CRM 11.094 PB
Ortopedia e Traumatologia

Data: 20.08.19

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
FABRIL NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
RODRIGO MOURA NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
4054101 SSDB PB

CPF
115.032.334-56

DATA NASCIMENTO
22/11/1994

FUNÇÃO
ROBERTO DOS SANTOS
NASCIMENTO
CLAUDIA MOURA FARIAS

PERMISSÃO
PROIBIDO PLASTIFICAR

ACC
ACC

CAT. HAB
AM

RF IDENTIFIC
96884355704

VALIDADE
14/06/2022

1ª EMISSÃO
23/10/2017

CHAMADA
SAR

RODRIGO MOURA NASCIMENTO
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
24/10/2018

96884355704
PB03777157

PARAÍBA

PROIBIDO PLASTIFICAR
1665449070

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1665449070



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CRIANÇAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE INSCRIÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE REGISTRAÇÃO

NOME
ALEXANDRA CESAR DUARTE

ROD. RENOVADA / OUT. EXPIRADO EM
24/7/2018 622 78

CNPJ
045.502.754-74 DATA NASCIMENTO
21/08/1982

PROFESSOR
ALEXANDRE DE ABRAJO
DUARTE
MARCIA CESAR DUARTE

PROFISSIONAL
RCC
CENSO
75

Nº INSCRIÇÃO
01851262665

VALIDADEZ
14/01/2019

1ª EMISSÃO
29/06/2001

VÁLIDA EM TODAS
AS SEÇÕES DO REGISTRO

894056231

ASSINATURA DO REGISTRADO

ASSINATURA DO REGISTRADO

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
17/01/2014

PROFISSIONAL
RCC
CENSO
75

Nº INSCRIÇÃO
66588356744

VALIDADEZ
28/02/2019

894056231



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PB Nº 014666594660
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 COD RENAVAM 002005272988 EXERCÍCIO 2019

RODRIGO MOURA NASCIMENTO

11503223466 PLACA KCA9534/PB

PLACA ANT/LF KCA9534/PB CHASSI 9C2KD0520A

FAB/MOTOCICLETA, NAO APPLIC ALCO/GASOL

HONDA/MXR150 TROX MIX ES 2010 2010

CAP/POZ/DL 2 E/143 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º

FAIXA IPVA 0 PARCELAMENTO/COTAS 2º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00 QF (R\$) 0,00 PRÊMIO TOTAL (R\$) 0,00 DATA DE PAGAMENTO 06/05/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

JORO PESSOA FÍSICA DATA 12/07/2019

19395 16918

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS, AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR TRANSPORTADAS, OU NAO - SEU

PB Nº 014666594660 BILHETE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEU SEGURO PARA MAIS INFORMAÇÕES, LIGUE PARA O SAC DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEU SEGURO

www.seguradoralide.com.br
SAC DPVAT 0800 022 11503223466

VA 1 11503223466 CPF (LENIT) 002005272988

002005272988 HONDA/MXR150 TROX MIX ES

ANO FAB 2010 CAT TARIF 9 9C2KD0520A

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 0,00 DENATRAM (R\$) 0,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00 QF (R\$) 0,00

SEGURO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELAS

SEGURADORA LÍDE

CNPJ 09.246.608/000
16918-0817197-2



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200032007 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO **Data do acidente:** 10/08/2019 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 13 - DO ANEXO 1

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO

Outorgante: Rodrigo Moura Nascimento, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão freelancer, residente e domiciliado à Rua Aldeia Nova, nº 76, bairro Santa Cruz, Município de João Pessoa, Estado de (o) PB, Cep: 58220-000, portador(a) do Rg nº 4052101, SSP/PB e CPF nº 135.032.334-56

Outorgado: Alexandra Lima Duarte, brasileiro(a), estado civil casada, profissão advogada, residente e domiciliado(a) à Rua Ag. T. J. Costa Duarte, nº 153, bairro Monte Castelo, Município de João Pessoa, Estado de (o) PB, Cep: 58220-000, portador (a) do RG nº 8627718, SSP/PB e CPF nº 045.502.754-74

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Rodrigo Moura Nascimento, ocorrido em 10.08.2019, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza criminal.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

João Pessoa, 17 de setembro de 2019.

Rodrigo Moura Nascimento
Outorgante
CPF Nº 135.032.334-56
CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

CARTÓRIO
2º OFÍCIO DE NOTAS
DAI: Alexandre V. de M. Batista - Titular
Rua 5 das Flores do Pôrto, 100 - Verdelândia - João Pessoa-PB
CEP: 58220-000 - Fone: (33) 3244-1199 / 3244-1198

RECONHECIMENTO DE FIRMA 2019-042411
Reconheço por autenticidade a firma de
RODRIGO MOURA NASCIMENTO
Dou fe, em testemunho da verdade João Pessoa - PB, 17/09/2019 09:34:37
EMOL: R\$ 9,91 FEPA: R\$ 1,98 FATPETA: R\$ 0,29 ISR: R\$ 9,50
SELLO DIGITAL: AID36047-65AP
Confira a autenticidade em <https://sello.digital.tpb.jus.br>

MARCELEIDE ALEXANDRE DA SILVA MORAIS - ESCRIVENTE AJTO



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0027094/20

Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

CPF: 115.032.334-56

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/08/2019

Titular do CPF: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ALEXANDRA CESAR DUARTE : 046.502.754-74

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

RODRIGO MOURA NASCIMENTO : 115.032.334-56

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: 20/01/2020
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/01/2020
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

ALEXANDRA CESAR DUARTE

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0027094/20

Número do Sinistro: 3200032007

Vítima: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

CPF: 115.032.334-56

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/08/2019

Titular do CPF: RODRIGO MOURA NASCIMENTO

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 05/03/2020
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

ALEXANDRA CESAR DUARTE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

