



Número: **0816711-28.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **21/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63925 820	17/12/2020 08:47	<u>CONTESTAÇÃO</u>	Petição
63925 826	17/12/2020 08:47	<u>2772893_CONTESTACAO_01</u>	Contestação
63925 827	17/12/2020 08:47	<u>2772893_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Procuração
63925 828	17/12/2020 08:47	<u>2772893_CONTESTACAO_Anexo_03</u>	Documento de Comprovação
63926 479	17/12/2020 08:47	<u>2772893_CONTESTACAO_Anexo_04</u>	Documento de Comprovação
63926 480	17/12/2020 08:47	<u>2772893_CONTESTACAO_Anexo_05</u>	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E COMPROVANTES ANEXOS



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471824800000061260617>
Número do documento: 20121708471824800000061260617

Num. 63925820 - Pág. 1



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

Processo: 08167112820208205106

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 **FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**, 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 SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **31/03/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **03/06/2020**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847184760000061260623>
Número do documento: 2012170847184760000061260623

Num. 63925826 - Pág. 1

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, tendo em vista a suspensão dos prazos estabelecida para período do recesso forense, conforme a Resolução nº 244 de 12/9/2016 do CNJ.

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.

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



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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), após a regulação do sinistro.

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: 13/07/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 001
AGÊNCIA: 04391-5
CONTA: 000000037210-2

Nr. da Autenticação AB086E913FB59705

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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)

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



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847184760000061260623>
Número do documento: 2012170847184760000061260623

Num. 63925826 - Pág. 3

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 31/03/2020. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é

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.

⁵Súmula 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.”



imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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;

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 ao Autor, 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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

DAS INDENIZAÇÕES JÁ RECEBIDAS EM RAZÃO DE SINISTROS DIVERSOS

Para fins de informar este juízo, observa-se, ainda, o fato de a parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória relativa ao seguro DPVAT em razão de outros sinistros ocorridos, são eles:

- Ocorrido em 27/09/2008 – indenização de R\$ 1.518,75 no proc. administrativo nº 2011364396, em razão de invalidez de 10% do pé esquerdo e de 25% do ombro esquerdo;
- Ocorrido em 16/07/2012 – indenização de R\$ 6.750,00 no proc. administrativo nº 2012480632, em razão de invalidez de 50% das estruturas craniofaciais;

E atual – indenização de R\$ 843,75 no proc. administrativo nº: 3200235453, em razão de invalidez de 25% do ombro direito.

Constata-se, assim, no caso de eventual laudo produzido nestes autos venha a apresentar lesão correspondente às anteriores já indenizadas, será o caso de se reconhecer tratar-se de lesão preexistente, já indenizada, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Além disso, considerando o limite legal de R\$ 13.500,00, eventual condenação, não poderá ser superior à diferença do total dos valores já pagos e o limite máximo indenizável.

Deste modo, é irrefragável que as indenizações já pagas deverão ser consideradas para fins de abatimento em caso de eventual condenação nestes autos, devendo ser julgados improcedentes os pedidos.

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.

CONCLUSÃO

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. (...)



Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial 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, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

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.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **DR. LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrito sob o **nº11929 - OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOSSORÓ, 9 de dezembro de 2020.

**LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN**

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



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847184760000061260623>
Número do documento: 2012170847184760000061260623

Num. 63925826 - Pág. 7

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.



TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
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					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonómica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847184760000061260623>
 Número do documento: 2012170847184760000061260623

Num. 63925826 - Pág. 9

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 11.929 e **ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.140, com escritório na Rua João da Escóssia, 196, Nova Betânia, Mossoró - RN, CEP 59.607-330, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **MOSSORÓ**, nos autos do Processo nº 08167112820208205106.

Rio de Janeiro, 9 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471847600000061260623>
Número do documento: 20121708471847600000061260623

Num. 63925826 - Pág. 10



Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Rationalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

MUDOU A SEDE OU DA SUA FÍSICA QUANDO A SEDE FOI EM OUTRA UF?

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Ponto Empresarial:

Normal

Assinatura digital

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Baixa(s): 102505094

Hash: ECC32023-D73D-4232-B033-7CC99430ARD4

Órgão	Cel/ledo	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00



REQUERIMENTO

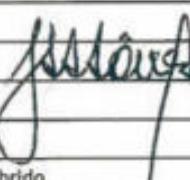
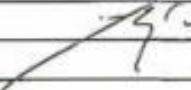
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	100	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	200	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	300	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	400	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	500	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 24/01/2018 CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação. Autenticação: FD59743867A48220CFUKE856APADESECT8FPD5CF68740F233K496AFDABDE1F798 Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 2/13	
--	---



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847187310000061260624>

Número do documento: 2012170847187310000061260624

Num. 63925827 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) HELIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas.
Página 1 de 3

CB *Bruno*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO BRASIL SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD69793867AE8220CPDE4B56AFAD6E5C0F8FF05CF68740F233E96AFDA80X17RE
Para validar o documento acesse: <http://www.judex.ja.sj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13



Companhia; e (c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incorso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circular SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas

Página 2 de 3

Assinatura

Junta Commercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018-017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUITIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA4E220CFDE4B5EAFAD85ECFBFFDSCF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.juceerj.ej.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847187310000061260624>

Número do documento: 2012170847187310000061260624

Num. 63925827 - Pág. 3

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoraslder.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro, Rio de Janeiro CEP 20031-205



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO EM 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FKA48220CFDE4B56AFAD65ECFBFFD5CFE6740F233E496AFDA8081FB8
Para validar o documento acesse <http://www.judexrj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº. de protocolo. Pag. 3/3



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847187310000061260624>
Número do documento: 2012170847187310000061260624

Num. 63925827 - Pág. 4

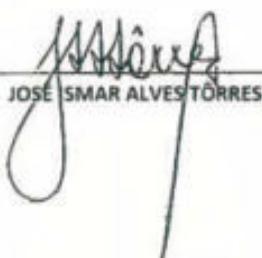
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, seguritário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: CD-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA46220CF1E4836FADAE5ECFBFT05CF68740F2338496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 8/13



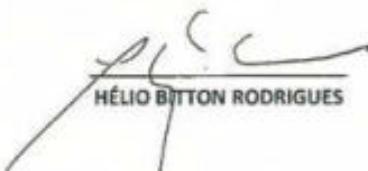
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018-817113-6 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00903149039 e demais constâncias do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FAA8220CFDE4E56AFAD5ECFBFFD5CF58740F233E635AFDA30X1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.juceerj.jus.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/13





4996507

P/0

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC8683B2947C81B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituidos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BC8A11812475AE8208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo 1 & Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: D0002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847187310000061260624>

Número do documento: 2012170847187310000061260624

Num. 63925827 - Pág. 10



4998510

B7W

convocada.

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo – As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro – Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Jurta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF940C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo R. S. Benvengudo
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847187310000061260624>

Número do documento: 2012170847187310000061260624

Num. 63925827 - Pág. 11



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10

Bernardo K. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BFRA0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

15/11

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 – O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 – A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia.

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33300284798

Protocolo: 00201633575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9ADC86883E82947C61B477D798CBA11812475AE92082968235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Benvenuto
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847187310000061260624>

Número do documento: 2012170847187310000061260624

Num. 63925827 - Pág. 13



4896513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga
em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

10/1

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Bernanger
Secretário Geral





4996514

- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
- d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
- e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
- f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
- g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
- i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: #BF9ADC8688382947C61B477D79BCBA11812475AE9206296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Bernardo
Secretário Geral



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá inicio em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C618477D79BCBA11812475AE9206296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002859803 - 11/10/2016

Fernando F. S. Berwanger
Secretário Geral





4996516

de março de 1967.

13/11

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.”

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Bernanque
Secretário Geral



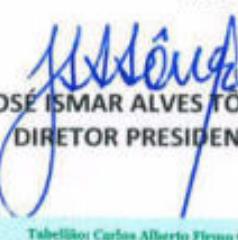
Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847187310000061260624>
Número do documento: 2012170847187310000061260624

Num. 63925827 - Pág. 17

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabellário Carlos Alberto Firma Oliveira Rio de Janeiro, RJ - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2117-0003	ADB28690 088674
Reconhecido por AUTENTICIDADE as firmas das HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (090000529453)		
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Em testemunho _____ de verdade. Paula Cristina A. D. Gaspar - Adv. EOLP-14981 HOM - CRLV-6882 ORG Poder: https://www.tjrj.jus.br/sitelpublico		

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
1 - 3% Escrivente
T.I.H.R.N.BUS
Total 1778640062 série 05077 ME
Aul. 29 3º Lei 5.895/74



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:18

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847187310000061260624>

Número do documento: 2012170847187310000061260624

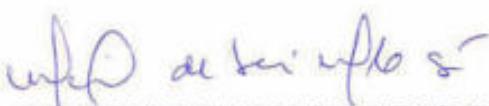
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A; ALFA SEGURADORA S/A; ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ANGELUS SEGUROS S/A; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ASSURANT SEGURADORA S.A; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AXA CORPORARTE SOLUTIONS SEGUROS S.A; AXA SEGUROS S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BMG SEGUROS S/A; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; COMPREV SEGURADORA S/A; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; ESSOR SEGUROS S/A; FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A; FATOR SEGURADORA S/A; GAZIN SEGUROS S.A.; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTE SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; INVESTPREV SEGURADORA S/A; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A; MAPFRE VIDA S/A; MBM SEGURADORA S/A; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; OMINT SEGUROS S/A; PAN SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; POTTENCIAL SEGURADORA S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS; SOMPO SEGUROS S/A; STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.; SUHAI SEGUROS S/A; SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; XL SEGUROS BRASIL S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandado**



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; FERNANDO DE FREITAS BARBOSA, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5800, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.


MARISTELLA DE FARIA MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132





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, 06 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200235453 Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Data do Acidente: 31/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RUCILENE PINHEIRO FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

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, contados 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 n° 15914957



B322 01388/011400 - carta 01 - INVIA IDEZ



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847191090000061260625>
Número do documento: 2012170847191090000061260625

Núm. 63925828 - Pág. 1



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, 17 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200235453 Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Data do Acidente: 31/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RUCILENE PINHEIRO FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Informamos que o pagamento da indenização

informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50% Valor a descontar: 12,50% x 12.500,00 = R\$ 1.625,00

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



Recededor: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000004391-5

Conta: 0000037210-2

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidade 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

Atencioamento

Seguradora Líder DPVAT

Estamos aqui para Você



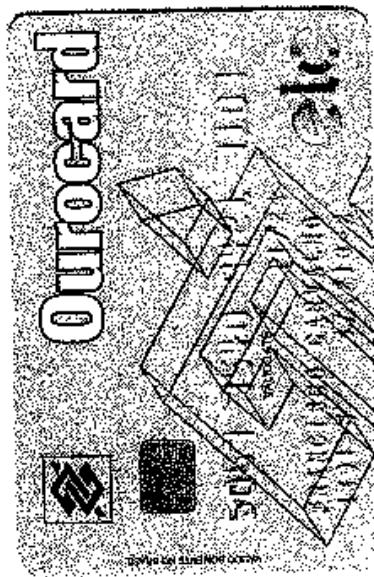
Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pjef1.g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471910900000061260625>
Número de documento: 20121708471910900000061260625

Num. 63025828 Pág. 2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - DADOS PESSOAIS Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: <input checked="" type="checkbox"/> DIAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUSPENSAOES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE 2 - Número do RG: 023343364-08		3 - CPF do Vítima: 023343364-08 4 - Nome completo do Vítima: Francisco Ernaldo de Carvalho													
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS É FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (TUTELA / BENEFICIÁRIO / REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP 008/05/2012															
5 - Nome completo: Francisco Ernaldo de Carvalho		6 - Endereço: Rua Euclides Decíciara													
7 - Profissão: Motorista		8 - Endereço: Morro													
10 - Bairro: São Manoel		11 - Cidade: Rio de Janeiro													
12 - Estado: RJ		13 - CEP: 23462-200													
14 - Email: nico.fernando@uol.com.br		15 - Telefone: (21) 97827-0066													
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTELA E CURADOR) PARA VITIMA / BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR															
17 - Nome completo do Representante Legal:		18 - Profissão Representante Legal:													
19 - Profissão do Representante Legal:															
Declara, para todos os fins de direito, que não onderei adma informado, confidencio e corrente sobre (ANEXAR COPIA):															
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INSCRIÇÃO</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> R\$0,00 A R\$1.000,00</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> R\$1.000,01 ATÉ R\$2.500,00</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INSCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> R\$0,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.000,01 ATÉ R\$2.500,00						
<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INSCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> R\$0,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00												
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.000,01 ATÉ R\$2.500,00														
21 - DADOS BANCARIOS: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/> CONTA POLIFUNÇÂO (Salvo para contas bancárias. Pode haver mais de uma conta)</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, TUTELA OU CURADOR)</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (não pode haver mais de uma conta)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Banco do Brasil (231)</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Itaú (94)</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Nome do BANCO: Banco do Brasil</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Banco do Brasil (011)</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POLIFUNÇÂO (Salvo para contas bancárias. Pode haver mais de uma conta)	<input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, TUTELA OU CURADOR)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (não pode haver mais de uma conta)	<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (231)	<input type="checkbox"/> Itaú (94)		<input type="checkbox"/> Nome do BANCO: Banco do Brasil	<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (011)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POLIFUNÇÂO (Salvo para contas bancárias. Pode haver mais de uma conta)	<input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, TUTELA OU CURADOR)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (não pode haver mais de uma conta)												
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (231)	<input type="checkbox"/> Itaú (94)		<input type="checkbox"/> Nome do BANCO: Banco do Brasil												
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (011)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)														
AGÊNCIA: [REDAZINHO] CONTA: 31230 [REDAZINHO]															
Informar o agência e conta (informar o agência e conta)															
Autorizo a Seguradora Lider a regularizar no conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização integral ou integralizado em Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo-o integralmente, já deduzido o imposto sobre o rendimento, na medida total do valor recebido.															
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DE INVESTIGAÇÕES CONCERNENTES À CONSTITUIÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE															
Declaro, sob a pena de falsa, que estou impossibilitado de apresentar o laudo de Instituto Técnico Legal (ITL) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.154/70), uma vez que:															
<ul style="list-style-type: none"> • Não há ITL que atenda a região do acidente da minha residência; ou • O ITL que atende a região do acidente só da minha residência não realiza perícia para fins do Seguro DPVAT; ou • O ITL que atende a região do acidente só da minha residência realiza perícia com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido. <p>Solicito o prorrogamento da ordem do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por inédita perícia médica, com base na documentação médica apresentada seja a apresentação do laudo de ITL, resguardando, desde já, em meus direitos à análise médica preventiva, capa processual, as custas do Segurador Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causador por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.134/74.</p> <p>Declaro que está outorgando a esta declaração irrevogável e confidencial com a natureza averbação médica ou renúncia ao direito de contestar a validade médica, caso decida do seu conteúdo.</p>															
DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE															
23 - Escrivão: <input type="checkbox"/> Solteiro: <input type="checkbox"/> Casado (ou Civil): <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Separado judicialmente: <input type="checkbox"/> Viúvo: <input type="checkbox"/> Outros: Vidente															
24 - Data de nascimento: 25 - Seu nome completo: 26 - Vítima deixou companheiro(s): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(s) informar o nome completo:															
28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 29 - Se tem filhos, informar: 30 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 31 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
34 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 35 - Se tem filhos, informar: 36 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 37 - Se tinha irmãos, informar: 38 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
39 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 40 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 41 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 42 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
43 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 44 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 45 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 46 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
47 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 48 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 49 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 50 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
51 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 52 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 53 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 54 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
55 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 56 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 57 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 58 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
59 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 60 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 61 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 62 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
63 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 64 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 65 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 66 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
67 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 68 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 69 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 70 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
71 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 72 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 73 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 74 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
75 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 76 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 77 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 78 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
79 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 80 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 81 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 82 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
83 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 84 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 85 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 86 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
87 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 88 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 89 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 90 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
91 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 92 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 93 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 94 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
95 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 96 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 97 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 98 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
99 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 100 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 101 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 102 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
103 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 104 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 105 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 106 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
107 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 108 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 109 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 110 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
111 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 112 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 113 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 114 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
115 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 116 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 117 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 118 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
119 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 120 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 121 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 122 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
123 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 124 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 125 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 126 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
127 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 128 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 129 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 130 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
131 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 132 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 133 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 134 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
135 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 136 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 137 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 138 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
139 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 140 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 141 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 142 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
143 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 144 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 145 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 146 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
147 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 148 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 149 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 150 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
151 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 152 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 153 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 154 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
155 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 156 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 157 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 158 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
159 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 160 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 161 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 162 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
163 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 164 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 165 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 166 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
167 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 168 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 169 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 170 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
171 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 172 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 173 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 174 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
175 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 176 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 177 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 178 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
179 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 180 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 181 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 182 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
183 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 184 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 185 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 186 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
187 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 188 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 189 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 190 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
191 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 192 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 193 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 194 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
195 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 196 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 197 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 198 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
199 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 200 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 201 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 202 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
203 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 204 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 205 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 206 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
207 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 208 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 209 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 210 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
211 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 212 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 213 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 214 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
215 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 216 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 217 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 218 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
219 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 220 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 221 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 222 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
223 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 224 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 225 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 226 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
227 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 228 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 229 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 230 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
231 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 232 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 233 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 234 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
235 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 236 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 237 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 238 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
239 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 240 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 241 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 242 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
243 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 244 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 245 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 246 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
247 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 248 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 249 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 250 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
251 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 252 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 253 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 254 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
255 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 256 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 257 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 258 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
259 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 260 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 261 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 262 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
263 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 264 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 265 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 266 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
267 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 268 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 269 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 270 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
271 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 272 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 273 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 274 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
275 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 276 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 277 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 278 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
279 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 280 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 281 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 282 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
283 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 284 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 285 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 286 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
287 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 288 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 289 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 290 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
291 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 292 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 293 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 294 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
295 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 296 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 297 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 298 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
299 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 300 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 301 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 302 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
303 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 304 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 305 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 306 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não															
307 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 308 - Vítima: <input type="															



4394 - 5
25 210-2





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.
A aceitação deste documento está condicionada à verificação da sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e
consulta de registro da Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.rn.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL

Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001023356 1.2 Data de Expedição: 03/06/2020 15:02:05
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 31/03/2020 17:40:00 2.2 Logradouro: RUA FREI DAMIAO
2.3 Número: SIN 2.4 CEP:
2.5 Complemento: 2.6 Ponto de Referência: POR TRAIS DA EMPRESA OSTE TRIGO
2.7 Bairro: ALTO SÃO MANOEL 2.8 Cidade: MOSSORÓ
2.8 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Etnia: BRANCO 3.4 Pai: ANTONIO FERNANDES DE CARVALHO
3.5 Mãe: MARIA DE LOURDES DE CARVALHO 3.6 Data de Nascimento: 10/01/1977
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 RG: 001576901 - SSPRN
3.9 CPF: 02334116406 3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Naturalidade: BARAÚNA
3.13 Profissão: MOTORISTA 3.14 E-Mail: JACKSONBARRETO25@HOTMAIL.COM
3.15 Telefone(s): B4 999345197 3.16 Logradouro: RUA EUCLIDES DEODORIANO
3.17 Número: 36 3.18 CEP: 59628200
3.19 Bairro: ALTO SÃO MANOEL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

Eu vinha de moto na principal da rua FREI MIGUELINO. Quando vinha saindo do cruzamento um carro que atravessou na minha frente sem dar tempo de desviar colidiu em mim, cair no chão sofrendo várias lesões. Foi acionado o samu que mim encaminharão para unidade hospitalar (HRTM)

DADOS DO VEÍCULO DO ACIDENTE

TIPO: MOTOCICLETA

PLACA: MYU0468

RENAVAN: 00702778125

MARCA E MÓDULO: HONDA/ CG 125 TITAN

NOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA FRANCISCA DE CARVALHO QUEIROZ

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Data: 03/06/2020 15:09:02

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.



Atendimento: 1702742 - RUBENS PAES BEZERRA FILHO

Impresso por: WEB em 03/06/2020 17:41:20

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS DA VÍTIMA Endereço (índice) de cobertura: <input checked="" type="checkbox"/> DAMIS (DESRESOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE 3 - Número do bairro ou ASU: 3 - CPF da Vítima: 023343364-08 4 - Nome completo da vítima: Francisco Ennalle de Carvalho <small>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) CIRCULAR SUSEP N° 145/2012</small> 5 - Nome completo: Francisco Ennalle de Carvalho 6 - CPF: 823343364-03 <small>9 - Rendimento: 10 - Complemento:</small> 7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua Euclides Deodásciano 9 - Rendimento: 36 10 - Complemento: 09 11 - Bairro: São Manoel 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59628-200 15 - E-mail: Wago1974 16 - Telefone: (84) 9821-0066					
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (TUTORE/CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO (APENAS ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ/IDÔNIO) 17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: <small>Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo [ANEXAR COPIA].</small> 19 - Profissão do Representante Legal:					
DADOS CADASTRAIS 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INDETERMINADO <input type="checkbox"/> SEM RENDA </td> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00 </td> </tr> </table> 21 - DADOS BENEFICÍARIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS/CURADOR/TUTOR) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Serviços bancários abertos. Até hoje uma conta) </td> <td style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Até hoje uma conta) </td> </tr> </table> <small>Número de Banco: Banco do Brasil</small> <small>AGÊNCIA: 43915 CONTA: 37250</small> <small>Informar número de agência. Informar o número de conta.</small>		<input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INDETERMINADO <input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Serviços bancários abertos. Até hoje uma conta)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Até hoje uma conta)
<input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INDETERMINADO <input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00				
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Serviços bancários abertos. Até hoje uma conta)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Até hoje uma conta)				
Autorizo à Seguradora Lider a transferir na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização (caso remetida) de Seguro DPVAT a que sou direito, reconhecido e batido, desde já e somente após a efetivação do credito, e/ou total do valor recebido.					
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE <small>Declaro, sob as penas da Lei, que não impostoando do apresento o laudo do Instituto Médico-Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei n° 6.524/73), uma vez que:</small> <ul style="list-style-type: none"> * Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência, não realize perícias para fins do Seguro DPVAT. 6. O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido. * O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido. <small>solícito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalides permanente, após breve documentação médica representada para a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em não submeter à análise médica direcionada ao beneficiário, os exames da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação dos lesões persistentes decorrentes da violência de trânsito, causado pelo veículo acidentado, conforme o disposto no art. 6º, 194/74.</small> <small>Declaro que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou comum a direito de conceder a validação médica, caso descreva-se o seu conteúdo.</small>					
DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ 23 - Estado: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (ou Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado/Junto/casado. 24 - Município: 25 - Relação com vítima: 26 - Vítima é seu companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 27 - Se a vítima é seu companheiro(a), informar o nome completo: <small>28 - União Civil: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 29 - Se União Civil: Informar se é viúvo/a: <input type="checkbox"/> Sim 30 - Vítima é seu filho: <input type="checkbox"/> Sim 31 - União Civil: <input type="checkbox"/> Sim 32 - Se União Civil: Informar se é viúvo/a: <input type="checkbox"/> Sim 33 - Vítima é seu filho: <input type="checkbox"/> Sim 34 - Se União Civil: Informar se é viúvo/a: <input type="checkbox"/> Sim</small> <small>29 - União Civil: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 29 - Se União Civil: Informar se é viúvo/a: <input type="checkbox"/> Sim 30 - Vítima é seu filho: <input type="checkbox"/> Sim 31 - União Civil: <input type="checkbox"/> Sim 32 - Se União Civil: Informar se é viúvo/a: <input type="checkbox"/> Sim 33 - Vítima é seu filho: <input type="checkbox"/> Sim 34 - Se União Civil: Informar se é viúvo/a: <input type="checkbox"/> Sim</small> <small>35 - Nome legal de quem assinou o pedido (a rogo): Francisco Ennalle de Carvalho</small> <small>36 - CPF legal de quem assinou o pedido (a rogo): 823343364-08</small> <small>37 - Assinatura de quem assinou o pedido (a rogo): Francisco Ennalle de Carvalho</small> <small>38 - Data e hora: 10/07/2020 - 14:06:2020</small> <small>40 - Assinatura do Representante Legal (se houver): Francisco Ennalle de Carvalho</small> <small>41 - Assinatura da Vítima/Companheiro (declarante): Francisco Ennalle de Carvalho</small> <small>42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): Francisco Ennalle de Carvalho</small> <small>43 - Assinatura da Vítima/Companheiro (declarante): Francisco Ennalle de Carvalho</small> <small>44 - Assinatura do Procededor (se houver): Francisco Ennalle de Carvalho</small>					

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: 13/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04391-5

CONTA: 000000037210-2

Nr. da Autenticação AB086E913FB59705



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471910900000061260625>
Número do documento: 20121708471910900000061260625

Num. 63925828 - Pág. 7

Rebouças

Supermercados

Rebouças

caixa

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

EXPRESSO EM DIÁRIAS, R\$ 0,00

MATRÍCULA: 0027052 MÊS/ANO: 01/2019

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO ERINANDO DE CARVALHO
RUA LUCÍLDES DEOLÉCTARIO, N. 36 - ALTO S. MANOEL
MOSSORÓ RN 59628-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEGURO	QUANTIDADE DE PESSOAS
307.025.185-0734-000	2	4987	1 GEMINIANO COMERCIAL INDUSTRIAL FÓRUM
HORÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	
Y13331/68	1 LIGADO	1 LIGADO	

CONSUNTO ÁGUA (m³): 10 DATA: LIBERAÇÃO: 01/12/2019
DATA ATUAL: 01/01/2019
LT. ANTE.: 593
MESES CONSÚMOS: 12

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	SLF	CONTRATO	REF	CONSUMO	MÉDIA
12/2019	8	10/2019	10	08/2019	7	8
13/2019	28	09/2019	9	07/2019	7	28

DESCRIÇÃO CONSUMO TOTAL(R\$)

AGUA
RES. ENTRE SUA E ÁGUA 1 UNIDADE(S) 10 m³ 43,77
CONSUMO DE ÁGUA

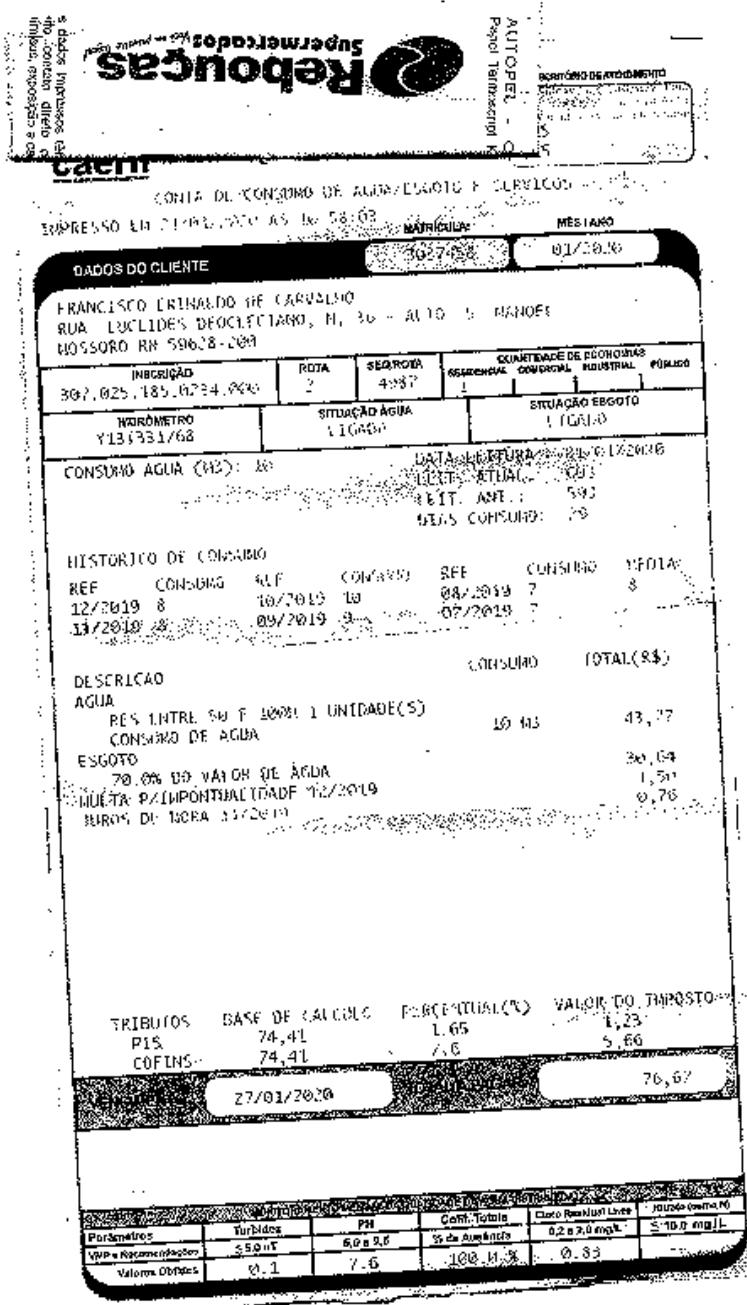
ESGOTO
70,0% DO VALOR DE ÁGUA 30,64
MULTA P/IMPORTEÍDAF 1,51
MÚLT. DE MORA 1,76

TRIBUTOS BASE DE CALCULO PERCENTUAL(%) VALOR DO IMPOSTO

PIS	74,41	1,65	1,23
COFINS	74,41	7,6	5,66

27/01/2020

Parâmetros Turbides PH Cont. Total Cloro Residual Livre Jardim Gramado
Valores Recomendados 5,50 mT 6,0 a 9,0 35 de Amônio 0,2 a 2,0 mg/L ≤ 10,0 mg/L
Valores Ótimos 0,1 7,6 100,0 % 0,83





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.susep.gov.br ou entre em contato através de um dos seguintes abertos:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prazos, de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h)

Capital e regiões metropolitanas: 020-3211-04

Outros estados: 0800-02221104

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-02221159 | SAC (para denúncias ao Procon): 0800-0222206 | Central Discadora: 0800-02221135

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/avaliacao/00000001.asp?ptipo=0&id=00000000000000000000000000000000>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da 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, profissão, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além do respectivo documento de comprovação.

A pessoa que fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, para determinação da referida Circular, não é necessário comunicá-la ao COAIS.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PELVADOS - SUSEP, Órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, prevenção, prêmio, abertura, capitalização e resseguro, o CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, Órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu	Ricardo Perhecio Fernandes
Inscrito (a) no CNP/CPN	023 356 324 / 25
	na qualidade de Procurador (a) / intercessário (a) do Beneficiário
	Inscrito (a) no CPF sob o N° 023341364 / 08
	Inscrito (a) no CPF sob o N° 023341364 / 08
do sinistro de DPVAT cobertura	Invalides
	da Vítima
Declaro Profissão:	Revisor
	Renda:
	Revisor
	é apresento os documentos com probatórios:
<input checked="" type="checkbox"/> Recuso informar:	

Declaro ainda, sob pena de falsidade, para fins de provação, registrar junto à Seguradora LIDER-DPVAT, constar no endereço abaixo, anexando cópia do comprovativo de residência do endereço informado. Entendo que a falsidade da presente declaração implicaria na súbita perda da proteção prevista no art. 250 do Código Penal.

Endereço:	Rua Euclides De Melo	Número:	36
Bairro:	Mo de São Paulo	Cidade:	Moró
E-mail:	Vila Planalto	Estado:	SP
		CEP:	51 628 - 200
		tel:	(31) 99827-0066

Local e Data:

Montes Claros / MG / 31/06/2020

* Ricardo Perhecio Fernandes
Assinatura do Declarante

01.01.2018 00:00:00



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 6276 /2020

Admissão: 31/03/2020 06:15:23

ok

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 59490 - FRANCISCO ERINALDO CARVALHO (43 a 2 m 21 d)

Nascimento: 10/01/1977 Natural: BARAUNA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA DE LOURDES DE CARVALHO

Pai: ANTONIO FERNANDO DE CARVALHO

Logradouro: FRANCISCO FERNANDES DE SOUZA, 12

CEP: 59607800 Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: .

Compl: .

Motivo(alogado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: SAMU MOSSORÓ					Classificação:		PESO:		
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / P脉	TEMP.	Glasgow	RTS
140 90									

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VITIMA DE COLISAO MOTO X CARRO. TRAUMA EM OMBRO DIREITO. GLASGOW 15

Dt e Hora: _____

*Sociente vitima de colisão de moto no ombro direito.
Dor no ombro!*

Diagn. Inicial:	Assin:
PRESCRIÇÃO: <i>Voltar para o hospital de m Anestesia - Amf - Sux entalito Alve - Do anticoagulante</i>	
VIA	HORARIO
06:40	06:40
ASSINT. <i>06:40 06:40</i>	
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO ESTÁ CONFORME O ORIGINA SAME MOSSORÓ 08/06/2020	
SAME / ARQUIVO <i>31/03</i>	

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID 5920 Proc. Data: 31/03/20. Hr: Médico: Assinar e
*Gerado via BX por FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS. Impresso em 31 de Março de 2020.
(Carimbar)

07.02.09.15H

PTE VITIM DE GEMEIS DE NOVO, Cui: *Willym*
e CMBRI (D)

EF. DOA A PACTUACAO - CAPTAÇÃO - RECEBIMENTO

VITIM (D) SEM DEFICIT no msd

W: fx (646) MEDO DS CURIOS (D) am
Pai (Adriano) 0860.

CERTA - TIPOA no msd

- RECEITA
- ATENDIDO 60 DIA
- *Exame de fundo de olho*
- *Hospital*

*M. Damião
Organização
CERMI*

"HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO"
ESTÁ CONFORME O ORIGINA
SAME MOSSORÓ 08/06/2020

BRAZ
SAME/ARQUIVO

*Assinado eletronicamente por LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471910900000061260625
Número do documento: 20121708471910900000061260625*

DR. HENRIQUE FERREIRA





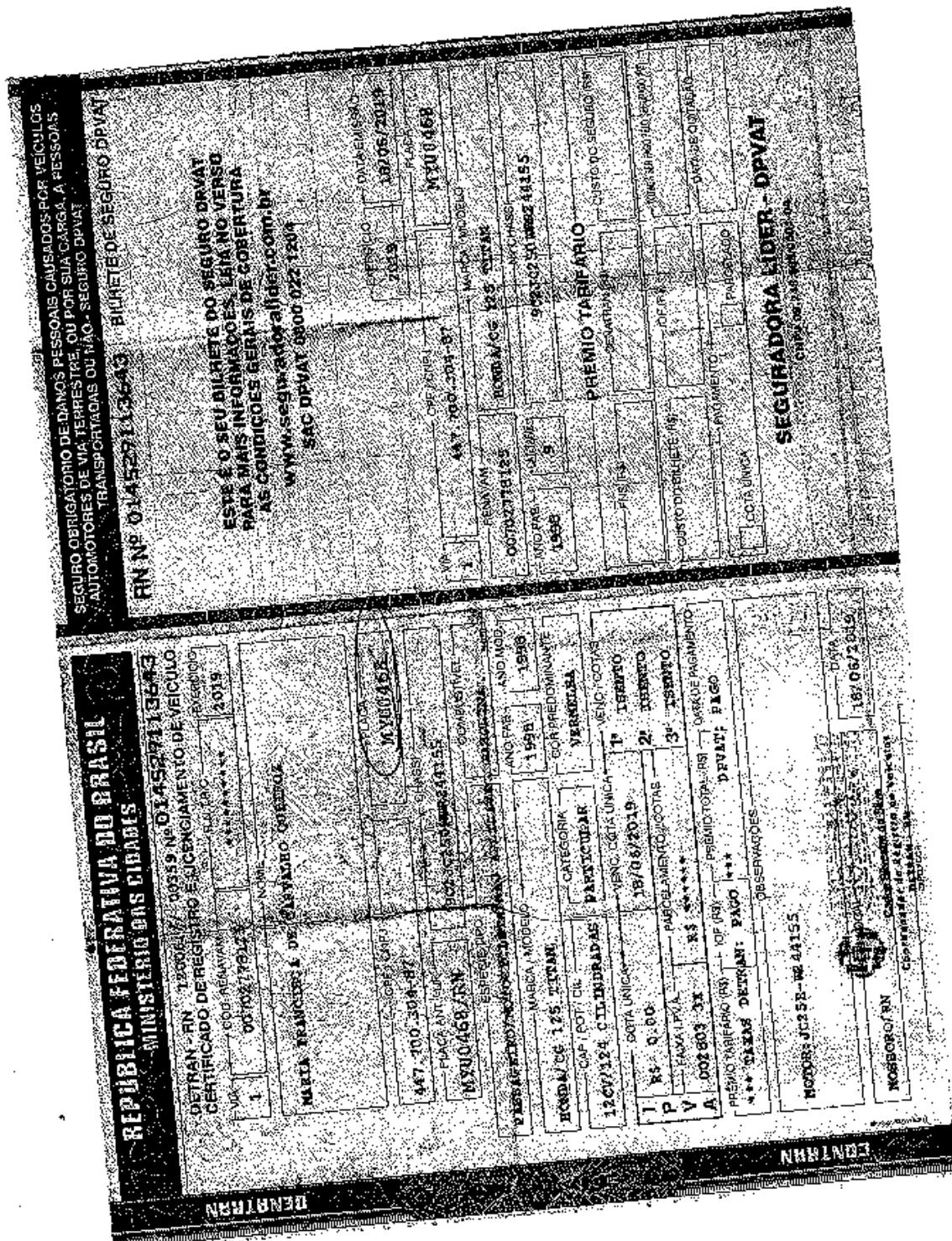
Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471910900000061260625>
Número do documento: 20121708471910900000061260625

Num. 63925828 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471910900000061260625>
Número do documento: 20121708471910900000061260625

Num. 63925828 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pj1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847191090000061260625>
Número do documento: 2012170847191090000061260625

Num. 63925828 - Pág. 15

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200235453 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO **Data do acidente:** 31/03/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. P2

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471910900000061260625>
Número do documento: 20121708471910900000061260625

Num. 63925828 - Pág. 16

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0184223/20

Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

CPF: 023.341.164-08

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/03/2020

Titular do CPF: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

RUCILENE PINHEIRO FERNANDES : 023.356.124-25

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

FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO : 023.341.164-08

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: 02/07/2020
Nome: RUCILENE PINHEIRO FERNANDES
CPF: 023.356.124-25

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/07/2020
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

RUCILENE PINHEIRO FERNANDES

THIARA VIRGINIA DA HORA



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471910900000061260625>
Número do documento: 20121708471910900000061260625

Num. 63925828 - Pág. 17

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/11/2011

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.518,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000001006298-5

Nr. Autenticação

BRADESCO1811201105000000000023703226000001006298151875 PAGO



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847193470000061260626>
Número do documento: 2012170847193470000061260626

Num. 63926479 - Pág. 1

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2011364396

Cidade: MOSSORÓ

Natureza: Invalidez

Vítima: FRANCISCO ERINALDO
DE CARVALHO

Data do acidente: 27/09/2008

Emissor do parecer: Maria Beatriz
Amaral
Marcondes de
Moura Negrini

Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS
S/A

Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional
Informações e Serviços

CRM do médico: 2999

PARECER

Diagnóstico: PÉ ESQUERDO E OMBRO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: DOR E DORMENCIA NO PÉ ESQUERDO E DOR NA OMBRO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR FERIMENTO CORTO-CONTUSO PÉ ESQUERDO - SUTURA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas : Não definido

Data da perícia: 09/11/2011

Conduta mantida: Não

Observações:

Valor pleiteado: 10.125,00

Médico avaliador: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

UF do CRM do médico:

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	25
Perda funcional completa de um dos pés	50	1	10

Valor avaliado: 1.518,75



Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2011/364396**
Vítima: **FANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**
Local: **RN-MOSSORÓ**
Data do Acidente: **27/09/2008**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) SIM b) NÃO c) PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s):

PÉ ESQUERDO E OMBRO ESQUERDO

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR / FERIMENTO CORTO-CONTUSO PÉ ESQUERDO - SUTURA.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) SIM b) NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) Disfunções apenas temporárias
b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

DOR E DORMENCIA NO PÉ ESQUERDO E DOR NA OMBRO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) SIM, em que prazo:
b) NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido



Segmento Anatômico

1ª Lesão

PÉ ESQUERDO

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

2ª Lesão

OMBRO ESQUERDO

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - MOSSORÓ, 09/11/2011**Médico Perito: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA CRM: 2999 RN****Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ**

Dra. Fatima Furtado Melo
Médica Perita
CRM-RJ - 52 49515-5
Cadastro Nacional

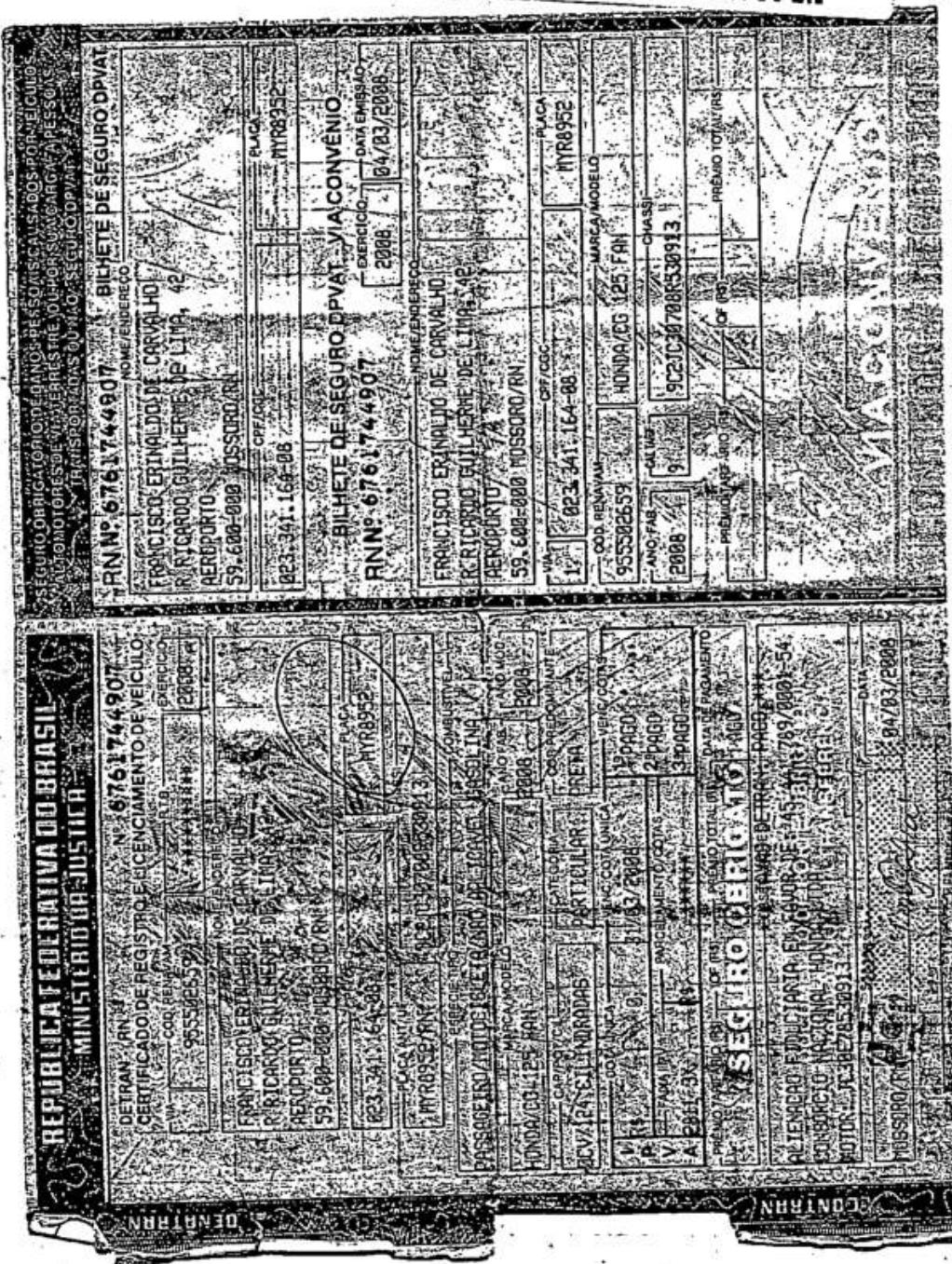
Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847193470000061260626>

Número do documento: 2012170847193470000061260626

Num. 63926479 - Pág. 4



RECEBIDO

21 SET. 2011
FEDERAL SECURITIES SA

FEDERAL SEGUROS S/A

2 3 SET 2011



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO
1004037



Tel: (88) 9209-6107
(88) 9937-9406
(88) 8801-0529 -
(88) 9282 - 9834

RECEBIDO

21 SET. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011

9



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121708471934700000061260626>
Número do documento: 20121708471934700000061260626

Num. 63926479 - Pág. 6



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pedro Henrique de Carvalho Idade: 31 DN: 1011177
Estado Civil: S() C() V() D() Profissão:
Rua, Av.: Ricardo Góes n^o 62 Bairro: Aeroporto
Fone: _____ Cidade: Montes Claros UF: _____
Pai: _____ Mãe: _____
Data: 27/09/08 Hora: 4:03 Cartão: _____

- QUEIXA PRINCIPAL: () Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

Histórico pré-

- HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

Paciente vítima de acidente de trânsito

EXAME FÍSICO:

PA: X mmhg - FC _____ bpm - FP _____ ppm - FR _____ lpm - TEMP _____ °C - Peso _____ Kg

01 Pq. de erupção em pe F...
01 lesão no pé L

FEDERAL SEGUROS S/A.

21 SET. 2011

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MEIRA

ESTÁ CONFORME O OFICIAL

23 SET. 2011

SANIE MOSSA

SANIE AROUCA

Assinatura

- HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

Traumatismo pe L e R lesão de
pe L

- EXAMES SOLICITADOS:

Rx ls clavicals esquedo APP





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

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos o **BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 2.155.938, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, 33 anos residente a RUA: RICARDO GUILHERME DE LIMA, 42, BAIRRO: AEROPORTO, CIDADE: MOSSORÓ-RN.**

Consta no referido que o paciente deu entrada nesta Unidade Hospitalar no dia **27/09/2008** às 04h03min com o diagnóstico: **ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

Sem mais para o momento.

RECEBIDO

21 SET. 2011

Mossoró – RN, 12 DE AGOSTO DE 2011

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Antonia Edna de Moraes".

Antonia Edna de Moraes
CH. da Divisão do SAME/RN
CPF: 359.204.954-49
CNPJ: 29.133-0

ANTONIA EDNA DE MORAIS

CHEFE DO SAME

FEDERAL SEGUROS S/A.

23 SET 2011

9



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A assinatura deste relatório é equivalente à constatação da invalidade permanente, não sendo exigida a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

FRANCISCO ERIVALDO DE CARVALHO

NÚMERO DO DOCUMENTO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	27/09/2008	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	27/09/2008
NOME COMPLETO E CRÉDITO DO MÉDICO:	CHARLES R.D. MACEDO - CRM-CE 6984		
LETRAS PESSOAIS/UNIDADE DO ACIDENTE:	Jucuruna no MIG		

DESCRIÇÃO DAS LESÕES E OS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):
21/5/09, 27/9/09
Jo cingies laes pe'c

DATA DE EMISSÃO DO RELATÓRIO MEDICO: 23 SET 2011

CRÉDITO ALIAS: DR. CHARLES R.D. MACEDO
CRM: 6984
INSTITUIÇÃO: FEDERAL SEGUROS S/A.

CONTRIBUIÇÃO A INVALIDEZ PODE SER CONCLUIR QUE:
 A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
 A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL (INCAPACITANTE) (especificar o segmento ou órgão atingido)

DESGRACIAMENTO MÉDICO OU ÓRGÃO AFETADO
Debilidade e limitação de esq. ± 40%

AFIRMO QUE ASSIMILOU AVALEIA-VITIMA NO PERÍODO DE _____ A _____.
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Jucuruna 05,09,11 Charles Macêdo
Local Data Assinatura Carimbo

. ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL	DATA	ASSINATURA DA VITIMA
-------	------	----------------------

10



(ANEXO QUATORZE) ESTE EXEMPLO SERIA DE MELHORAS NA AREA DE PRODUCAO DA INDUSTRIA

de
produção
de
materiais
de
construção

ESTRUTURAIS

de
produção
de
materiais
de
construção

(ANEXO QUATORZE) ESTE EXEMPLO SERIA DE MELHORAS NA AREA DE PRODUCAO DA INDUSTRIA

de
produção
de
materiais
de
construção

de
produção
de
materiais
de
construção

de
produção
de
materiais
de
construção

MATERIAL

ESTE EXEMPLO SERIA DE MELHORAS NA AREA DE PRODUCAO DA INDUSTRIA

de
produção
de
materiais
de
construção

7

6

5

4

3

2

1

E A ESSA ESTRUTURA SERIA DE MELHORAS NA AREA DE PRODUCAO DA INDUSTRIA

ESTE EXEMPLO SERIA DE MELHORAS NA AREA DE PRODUCAO DA INDUSTRIA

E A ESSA ESTRUTURA SERIA DE MELHORAS NA AREA DE PRODUCAO DA INDUSTRIA

E A ESSA ESTRUTURA SERIA DE MELHORAS NA AREA DE PRODUCAO DA INDUSTRIA



BOLETIM DE OCORRENCIA
1004026



21 SET. 2011

23 SET 2011



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2º DELEGACIA DE POLICIA CIVIL -MOSSORÓ/RN
TELEFONE (84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 1.598/2011.

NATUREZA DA OCORRENCIA: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA LESIONADA.
LOCAL DA OCORRENCIA: rodovia BR-304, próximo ao Café Santa Clara, bairro Santa Júlia, Mossoró/RN.
DATA E HORÁRIO DO FATO: dia 27.09.2008, por volta de 03:00 horas.

COMUNICANTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO
ENSEREÇO: Rua Guilherme Ricardo de Lima, no. 42, bairro Aeroporto, Mossoró/RN
FILIAÇÃO: Antonio Fernandes de Carvalho e Maria de Lourdes de Carvalho.
DATA DE NASCIMENTO: 10/01/1977. ESTADO CIVIL: solteiro.
NATURALIDADE: Baraúna/RN SEXO: masculino.
PROFISSÃO: tratorista. COR: claro.
DOCUMENTO APRES.: RG no. 001.575.901-SSP/RN

VITIMA: O comunicante.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O mesmo informa que, no local, data e horas supra mencionados, pilotava sozinho a motocicleta tipo HONDA/CG 125 FAN, de cor preta, ano de fabricação e modelo 2008/2008, placa MYR-8952 de Mossoró/RN, renavam 955502659*, chassi no. 9C2JC30708R530913*, documento em nome de Francisco Erinaldo de Carvalho, pela mencionada via de asfalto, usando equipamento de segurança(capacete), com sentido de deslocamento bairro Abolição III-bairro Santa Júlia, quando de repente, o pneu dianteiro bateu numa pedra existente na mencionada via, perdendo o equilíbrio de direção do mencionado veículo, provocando o acidente; Que uma ambulância da SAMU removeu a vítima para o Hospital regional Tarcisio Maia, desta cidade, onde recebeu os primeiros socorros e foi realizada uma cirurgia; Que a vítima sofreu fratura na clavícula esquerda; Que a motocicleta obteve vários danos. Solicita providências e o B.O. para apresentar quando necessário.

DATA E HORÁRIO DO REGISTRO: Mossoró/RN, 29/08/2011, as 12:50 horas.

Francisco Erinaldo de carvalho
comunicante

A.P.C. Avanildo Dantas de Araújo,
APC Avanildo DANTAS de Araújo.
mat. 75.498-6



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE
SINISTRO DPVAT**

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
1004039



EU, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, PORTADOR (A) DO RG Nº: 1.575.901 EXPEDIDO POR SSP/RN EM (DATA) DE ____/____/____ E CPF Nº: 023.341.164-08, PROFISSÃO: TRATORISTA, RENDA MENSAL DE: 545,00 REAIS NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, AUTORIZO A SEGURADORA FEDERAL SEGURO S/A, A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BRADESCO

Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: 3226-3 Nº C/P: 1006298-5

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

MOSSORÓ/RN, 29 de Agosto de 2011
LOCAL / DATA

Francisco Erinaldo de carvalho
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

FEDERAL SEGUROS S/A.

RECEBIDO
21 SET. 2011
FEDERAL SEGUROS S/A

23 SET 2011

6



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/10/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000001006298-5

Nr. Autenticação

BRADESCO231020120500000000023703226000001006298675000 PAGO



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847196520000061260627>
Número do documento: 2012170847196520000061260627

Num. 63926480 - Pág. 1

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012480632

Cidade: Mossoró

Natureza: Invalidez

Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE
CARVALHO

Data do acidente: 16/07/2012

Emissor do parecer: GALDINO
LEONARDO

Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A

Prestadora: SAUDESEG Sistemas de
Saude Ltda.

CRM do médico: 6299

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM REGIÃO ORBITAL E MAXILAR DO LADO ESQUERDO, COM COLOCAÇÃO DE PLATINA

Descrição do exame médico pericial: REFERE DIMINUIÇÃO DA SENSIBILIDADE LOCAL E CEFALÉIAS ESPORÁDICAS.

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: DEBILIDADE PERMANENTE DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS POR PARESTESIA FACIAL E CEFALÉIA

Sequelas :

Data da perícia: 15/10/2012

Conduta mantida: Não

Observações: PACIENTE JÁ INDENIZADO EM SINISTRO ANTERIOR EM OUTRO SEGMENTO CORPORAL

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: MATIAS DANTAS JALES JÚNIOR

UF do CRM do médico: RN

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde 100 que haja comprometimento de função vital	1		50

Valor avaliado: 6.750,00



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO: CEARÁ	
MUNICÍPIO: CRISTALINA	
Órgão de Emissão: DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO PÚBLICA	
DOC. IDENTIF. / CÓD. ALFANUMÉRICO: 00175901 RN	
CPF: 023.314.164-08 DATA NASCIMENTO: 10/01/1977	
NOME: ANTONIO CARVALHO DA SILVA DE LOPES DE CARVALHO	
SEXO: M / MARITAL: S / ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	
NACIONAL: <input checked="" type="checkbox"/> CIDADÃO <input type="checkbox"/> AB	
NASCIMENTO: 08/06/2016 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: 17/09/2006	
POSTO: 01843316916	
VALIDADE: 06/2020	
VALOR: R\$ 10,00	
PAGAMENTO PELA TÍCULA	
405287630	
CARIMBO: CARIMBO DE ARMAZÉM	
DATA: 13/06/2011	
LOCAÇÃO: 82002023920	
RN: 101381129	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO PÚBLICA	

FEDERAL SEGUROS S/A

27 SET. 2012

Avaliação para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: 2012480632

Nome da Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Local: AVENIDA LESTE-OESTE, MOSSORÓ/RN

Data do Acidente: 16/07/2012

Resultado da avaliação apurada pelo Médico Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(Sim) (Não) (Prejudicado)

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas.

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

TRAUMA MAXILO-FACIAL

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

PACIENTE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DEVIDO À TRAUMA EM REGIÃO ORBITAL E MAXILAR DO LADO ESQUERDO, COM COLOCAÇÃO DE PLATINA.

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos (Sim) (Não)

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares (Sim) (Não)

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:



IV. Com base no exame clinico se pode afirmar que o quadro cursa com:

() Disfunções apenas temporárias.

Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação e se há necessidade de uma avaliação complementar.

(x) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

REFERE DIMINUIÇÃO DA SENSIBILIDADE LOCAL E CEFALÉIAS ESPORÁDICAS.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de algum exame complementar?

() Sim (x) Não

Em caso afirmativo informar qual(is) e seus prazos de controle.

Em caso de resposta "disfunções temporárias" do item IV ou de resposta "sim" ao item V, favor NÃO preencher os demais campos assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame medico se pode documentar:

() Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vitima).

(x) Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vitima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

() Parcial Completo

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima).

(x) Parcial Incompleto

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento



corporal da vítima).

Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as seqüelas definitivas então identificadas.

1º Lesão

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital.

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve (x) 50% Médio () 75% Grave

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) seqüela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas

Informações Complementares Apresentadas pelo médico Examinador ou Revisor

Identificação do médico responsável pela avaliação.

Identificação do Médico Examinador

Nome do Médico: MATIAS DANTAS JALES JÚNIOR

Registro no CRM: 6299/RN

Local e Data do Exame

Clínica Reabilitar (Mossoró/RN), 15/10/2012





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
PRONTO SOCORRO VIGHT- ROSADO NETO

Nº 2.368.773

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Fernando Henrique Carvalho Idade: 35A DN: 111
Estado Civil: S() C() V() D() Profissão _____
Rua, Av: MARQUES DE SANTOS Bairro: AEROPORTO
Fone: _____ Cidade: Mossoró UF: RN
Pai: _____ Mãe: _____
Data: 16/07/12 Hora: 01:58

COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATÓRIO

- QUEIXA PRINCIPAL: Acidente de Trânsito Acidente de Trabalho Agressão

*Acidente de trânsito - Foi atingido por um carro na Rua Henrique Góes.
O acidente ocorreu na noite de 16/07/12.
Foi levado para o Hospital São Francisco.*

- HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

EXAME FÍSICO:
PA: 170 x 90 mmhg - FC 80 bpm - FP 11 ppm - FR 10 lpm - TEMP 36,5 °C - Peso 70 Kg

Fora fazer compras em Laranjeiras.

Arrependeu-se de ter ido ao hospital São Francisco.

RECEBEMOS EM

- HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

Resfriado comum.

05 25 SET. 2012
FEDERAL SEGUROS S/A

- EXAMES SOLICITADOS:

**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/07/2012**

Silva / ARQUIVO



• SOLICITAÇÃO DE PARECER ESPECIALIZADO

HORA:

Q BMF

Q ORTOPEDIA

Q FÍSICO CURURU

• PARECER ESPECIALIZADO E CONDUTA:

BMF (04:30h) DPL. VÍTIMA DE PACIEN~~T~~TE (MULHER, CIR~~S~~ 31 ANOS) DA QP PES TC, ACOS MULHERES, NEGRAS, COM 200 SÍGNTAS E VÍTIMA, CONVOCADA PELA PM, PRELIMINAR E LIGAMENTO DO L6. AGRAVE NO MUSO MÍNOR FEMORAL, EXAMEN~~TO~~ EM SUPERFÍCIE (F), CONVOCADA PELA PM, VERSÃO DE IMPLEIA (Q), COMPATÍVEL A FRACTURA FLEXO-E~~E~~STRAZIONE SUTURA SUBDIVISÃO 12001 E SUTURA DE TÉCNICA DE INTRACRANIANA DE FERIDA COM A TÉCNICA DE SUTURA EXTERNA 20 (F). TAMBÉM FERIDA CLOACAL. SUTURA DE FERIDA CLOACAL.

CONDUTA MÉDICA E PRESCRIÇÃO			CONTROLE DE ENFERMAGEM	
DATA	MEDICAMENTO	VIA	HORÁRIO	ASSINATURA
16/09/12	EX-GLICLIC			
	BR-DÍSSEPSIA			
	ANESTESIA	25 SET. 2012		
	SC. V/V			
	CV.CPTV			
	FEDERAL SEGUROS SA			
	MEDICAMENTO			
	S.F. 0.9% FRECOMYL 3400ML/MIN-F.V.		500 500	Scandia
	S.C. 5% 500ML			
	CEFALOTINA 1G + PC - F.V.		05:35	
	FLUCL.D 400MG - F.V.		05:35	
	DIFLONAV 250 + GINE.PAC - F.V.		05:15	
	OBSEGUERICO			

• DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

ORTOPEDIA: Contusão braco (F). Fratura navel. Hematoma
abd.: Talo com fratura (F) + AVF + contusão

Até da Ort
Dr. Rodrigo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Av. do Jardim 1122
CRM-RN 4111122

• DESTINO DO PACIENTE:

() Alla Hospitalar () Transferência (X) Internação () Outros

Para:

Em:

Data: 17/12/2012

Carimbo e Assinatura do Médico



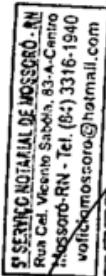
Emerson Mendes de Souza Almeida
Matr.: 170.094-4
P/N

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



SEC. DE ESTADO
2º DPKL
MOSSORÓ-RN
POLÍCIA MILITAR CPE



AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original, que me foi apresentado.
O referido é verdade. Dou la, Mossoró/RN.

17 SET. 2012

- Sérgio Luiz de Paiva - Nô. 81
 Fabiana da Silve Magalhães
 Douglas Fontes de Melo Eas
VALIDO SOMENTE COM O SÉLO DE 2011



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE
ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº 0702812



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO

472/12

1 - LOCAL E DATA

Local Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado Bairro Costa e Silva
Referência Entrada para a Feira do Bode
Data 16/07/2012 Hora do acidente 01 33 Hora do registro 01 48 Dia/semana Segunda-feira

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- colisão frontal - colisão lateral - capotamento - atropelamento
 - colisão posterior - colisão transversal - choque - outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa NOB 4733 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Honda/ NXR Bros Ano 2011
Proprietário Jomar Ferreira dos Santos Nº de Ocupantes 01
Condutor Jomar Ferreira dos Santos CPF 081.209.524-30 Data de nasc. 02/01/1989
Endereço Avenida Brigadeiro Salema nº 06 Fone *****
Bairro Alto de São Manoel Cidade Mossoró UF RN
CNH nº 04779492940 Validade 25/11/2013 Categoria AB
Local de Trabalho Estudante

4 - VEÍCULO 02:

Placa MYT 2565 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Honda/ Bis 125 Ano 2007
Proprietário Rucilene Pinheiro Fernandes Nº de Ocupantes 01
Condutor Francisco Erinaldo de Carvalho CPF 023.341.164-08 Data de nasc. 10/01/1977
Endereço Rua Guilherme Ricardo de Lima nº 50 Fone *****
Bairro Aeroporto Cidade Mossoró UF RN
CNH nº 03843316916 Validade 08/06/2016 Categoria AB
Local de Trabalho *****

FEDERAL SEGUROS S/A

RECEBEMOS EM

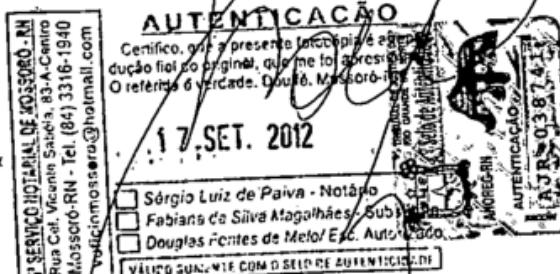
27 SET. 2012

01

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A





472

5 - VERSÕES DOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE DO TRÂNSITO

SOBRE V1: Onde transitava?	Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado		
Em que sentido?	Centro ^a UERN	Em que faixa?	Direita
Versão do condutor:	<p>"O condutor afirma que seguia conforme sentido e via já citado, que ao se aproximar da entrada da feira do bode que também dava acesso ao Bar das Almas, percebeu que uma motocicletas estava nesta estrada carroçal e que se aproximava da pista (leste oeste) que imaginou que ela iria parar e lhe dar a preferência, contudo ela invadiu a pista e colidiu frontalmente com sua motocicleta, afirma ainda que foi surpreendido e que tentou de todas as formas livrar e evitar o acidente."</p>		
Nome do Condutor V1 <i>Jonata Ferreira dos Santos</i>			

SOBRE V2: Onde transitava?	Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado		
Em que sentido?	UERN Centro	Em que faixa?	*****
Versão do condutor:	<p>"O condutor afirma que no momento da colisão estava saindo do acesso ao Bar das Almas, parou o veículo, olhou para os lados, então prosseguiu, acontece que o condutor foi surpreendido por V-1, que segundo o mesmo transitava em alta velocidade, não havendo tempo de desviar para evitar a colisão."</p>		
Nome do Condutor V2 <i>Francisco Erinaldo de Carvalho</i>			

6 - CONDIÇÕES DA VIA:						
Luminosidade	Cond./tempo	Tipo de pista	Caract./pista	Cond./pista	Sinalização	
<input type="checkbox"/> Amanhecer	<input checked="" type="checkbox"/> bom	<input checked="" type="checkbox"/> asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> reta	<input checked="" type="checkbox"/> seca	<input type="checkbox"/> Inexistente	
<input type="checkbox"/> Pleno dia	<input type="checkbox"/> nublado	<input type="checkbox"/> paralelepípedo	<input type="checkbox"/> curva	<input type="checkbox"/> molhada	<input type="checkbox"/> Do PM	
<input type="checkbox"/> Crente	<input type="checkbox"/> chuva	<input type="checkbox"/> concreto	<input type="checkbox"/> Aclive suave	<input type="checkbox"/> inundada	<input type="checkbox"/> semáforo	
<input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ iluminação	<input type="checkbox"/> neblina	<input type="checkbox"/> cascalho	<input type="checkbox"/> Declive suave	<input type="checkbox"/> Poças d'água	<input type="checkbox"/> Faixa de pedestre	
<input type="checkbox"/> Noite s/ iluminação	<input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> terra	<input type="checkbox"/> lombada	<input type="checkbox"/> oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha contínua	
		<input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> cruzamento	<input type="checkbox"/> enlameada	<input type="checkbox"/> Linha descontínua	
			<input type="checkbox"/> rotatória	<input type="checkbox"/> Em obras	<input type="checkbox"/> Placa/advert.	
			<input type="checkbox"/> retorno	<input type="checkbox"/> Com defeito	<input type="checkbox"/> Placa/regula	
			<input type="checkbox"/> entroncamento	<input type="checkbox"/> Com areia	<input type="checkbox"/> Lombada	
			<input checked="" type="checkbox"/> bifurcação	<input type="checkbox"/> Outro ***	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. perm ____ Km/h	
			<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> outra	

02

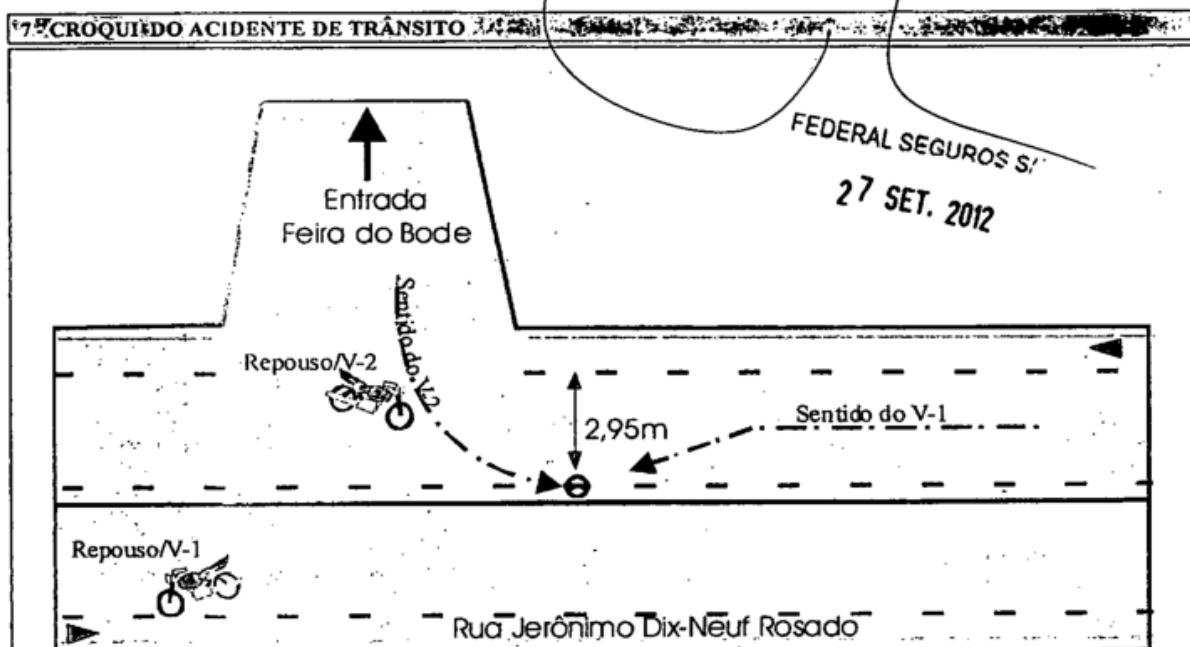
25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A





472



8 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1	AVARIAS DO VEÍCULO 2
<p>Para-lama dianteiro arranhado, carenagem do painel arranhada, curengem lateral direita, sinalreira traseira direita, alça de apoio direito, protetor do escapamento, estribo e suporte traseiro direito, chassi e telescópios a verificar, roda dianteira amassada, retrovisor direito. *****</p>	<p>Retrovisor direito, roda dianteiro, farol, carenagem do farol, telescópios a verificar, carenagem frontal arranhada. *****</p> <p style="text-align: center;">03</p> <p style="text-align: center;">RECEBEMOS EM</p>

25 SET. 2012

03

FEDERAL SEGUROS S/A



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2020 08:47:20

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012170847196520000061260627>

Número do documento: 2012170847196520000061260627

Num. 63926480 - Pág. 11

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

S/SEGURO DE MOSSORÓ-RN
S/SEGURANÇA CIVIL DE MOSSORÓ-RN
Rua Cai. Vicente Sales, 63-A-Centro
Mossoró-RN - Tel. (84) 3316-1940
mossororj@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico, que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original, que me foi apresentado. O referido é verdade. Sou fá. Mossoró-RN
17 SET. 2012

- Sérgio Luiz de Paiva - Notário
- Fabiana da Silva Magalhães - Substituta
- Douglas Fuentes de Melo Esc. Auxiliar

VÁLIDO SOMENTE COM 1 GELO DE AUTENTICAÇÃO



472

9 - VÍTIMAS TESTEMUNHAS

Nome:	RG nº:	Órgão Expedidor:		Data de Nascimento:	
Endereço:		Nº	Bairro:		Fone:
<u>Versão</u>					
PREJUDICADO					
Assinatura:			Hora:		

10 - VÍTIMAS TESTEMUNHAS

Nome:	RG nº:	Órgão Expedidor:		Data de Nascimento:	
Endereço:		Nº	Bairro:		Fone:
<u>Versão</u>					
PREJUDICADO					
Assinatura:			Hora:		

11 - SOCORISTA

Placa	Cidade	UF	Marca/Modelo	
Nome		RG		Órgão Exp.
Endereço				Nº
Fone				
PREJUDICADO				

Observação do Agente de Trânsito e outras:

"Ao chegar ao local foi observado que os veículos encontravam-se no local de impacto foi feito a coleta dos dados e feito o teste de alcoolemia no condutor do V1, o V2 foi conduzido para o 2º DPRE e seu condutor foi socorrido pela viatura da SAMU para o hospital, não foi possível colher os dados do condutor do V2 no local". *****

Nome Completo do Agente de Trânsito que registrou o BOAT	Giancarlo Costa dos Santos						
Posto/Graduação	Sd	PM nº	06.358	Viatura	Delta Oscar	Unidade	2º DPRE

Conclusão do Setor de Trânsito:	<p>Verifica-se que após observarmos todos os instrumentos grafados neste BOAT, conclui-se que de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor do V-2 infringiu o artigo 28 e 44 das Normas Gerais de Circulação – NGC. Lei 9.503/97.*****</p>						
---------------------------------	---	--	--	--	--	--	--

Raimundo CLÉCIO Ferreira da Costa
Mat. 14958-6 - Id. 8788
PMRN
CHEFE DO SETOR DE TRÂNSITO

(Signature)
RECEBEMOS EM

Local e Data: Mossoró/RN. 08 de Agosto de 2012

(Signature)
25 SET. 2012

04

FEDERAL SEGUROS S/A





FEDERAL DE SEGUROS S.A.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



**AUTORIZAÇÃO DE PAGASMENTO/CRÉDITO DE INDINIZAÇÃO DE SINISTRO
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – Nº DO SINISTRO _____**

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar no recebimento da indenização no banco.

EU, FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, PORTADOR (A) DO RG Nº:001.575.901, E CPF: 002.341.164-08. PROFISSÃO: TRATOTORISTA, RENDA MENSAL: 622,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/ REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO, AUTORIZO A **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT** A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

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

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (QUALQUER BANCO)
Nº DO BANCO:

Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA:

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO BRADESCO Nº BANCO 237
Nº AGÊNCIA: 3226 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA: 1006298-5

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

23

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO ITAÚ Nº BANCO 341
Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA :

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE BANCO BRASIL Nº BANCO 001
Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA

() CRÉDITO EM CONTA POUBANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Nº BANCO 104
Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA:

LOCAL: MOSSORO / DATA: 05/09/2012

Federal Seguros S/A
27 SET. 2012

Francisco Erinaldo de carvalho
Assinatura do / do Beneficiário/ a



FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

RECEBEMOS EM



Dia & Noite

BON - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA POUPANCA
FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO
AGENCIA 3226 CONTA 1006298-5

	TERM.034712
09:53 HRS	
14/SET/2012	
DISPONIVEL	10,18
4 CONTA POUPANCA FACIL	10,18
SD DEPOS ATE 3/5/12	0,00
SD DEPOS A PARTIR 4/5/12	10,18
= TOTAL DISPONIVEL	
SALDO TOTAL	10,18

MOVIMENTACAO CONTA POUPANCA

DIA HISTORICO N.DOCTO VALOR

SALDO ANTERIOR 10,13

SETEMBRO/2012
03 RENDIMENTOS 0105124 0,05
POUP.FACIL-DEPOSITOS ATE 3/5/12 10,18
SALDO TOTAL

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022/0800 570 0022.
SAC Alé Bradesco - 0800 7048383.
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 7220099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

25 SET. 2012

24

FEDERAL SEGUROS S/A



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR		*1004031*
			 DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		CAO 16.63.27
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>H. F. T. V. Moto</i> 2 - CNES 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES					
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>François Guimaraes Carvalho</i> 6 - N° DO PRONTUÁRIO 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>10/08/79</i> 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 10 - RACIAÇÃO DDD <input type="checkbox"/> 12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 11 - NOME DA MÃE <i>Maria G. Lourenço de Carvalho</i> 12 - DDD <input type="checkbox"/> 14 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 13 - NOME DO RESPONSÁVEL <i>Ricardo Guimaraes de Souza Silveira</i> 14 - DDD <input type="checkbox"/> 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Motovelo</i> 15 - ENERECO (RUA, N°, BARRA) <i>Rua Costa Guimaraes 6 Bairro São Francisco</i> 16 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 17 - UF 18 - 19 - CEP					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fenômeno fisiológico suspeito, afunilamento gástrico devido ao mal de (E)</i> 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>FEDERAL SEGURO, 27 SET. 2012</i> 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exames de sangue e urina</i> 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Exame de sangue (E)</i> 24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 29 - CLÍNICA 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 31 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF 32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>216767824004-200</i> 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Tarcisio Maia</i> 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>16/08/12</i> 35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) 36 - <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 39 - CNPJ DA SEGURADORA 40 - N° DO BILHETE 41 - SÉRIE 42 - CNPJ EMPRESA 43 - CNAE DA EMPRESA 44 - CBOR 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADO <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADOR <input checked="" type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input checked="" type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input checked="" type="checkbox"/> APOSENTADO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 48 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>1910215012</i> 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>11/12/2012</i> 51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL AME MOSSORÓ 19/08/2012</i> SAME / ARQUIVO					





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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Francisco Eymaldo IDADE _____ N° REG: 16.63.27
SERVIÇO: _____ ENF#: _____ LEITO _____

HISTÓRIA CLÍNICA

paciente vítima de acidente de trânsito, ido

área, sentindo dor na região lombar, dor intensa

principais queimaduras nas costas e braços.

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

08

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA É INFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/12/2012

JANEIRO ARQUIVO





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

16.63.27

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Francisco Erivaldo Carvalho Idade: 65

Cor:

Sexo: M Est. Civil: Prof.: FEDERAL SEGUROS S/A Natural:

Endereço:

Data: 18/10/12 Hora de Entrada: 01:15 HS

27 SET. 2012

EVOLUÇÃO

Paciente pertence à faixa etária de 60 a 69, sem anamnese significativa.

Classe funcional é o nível com alguma dificuldade, limitado a algumas atividades de casa, ainda já realizadas em maior intensidade e menor duração, mas sem sintomas de dispneia ou fadiga.

Adelcio Rocha Neto
Cirurgião-Dentista

Código Prescrição Aprazamento

(1) Nitro. V6 Espuma 10 ml

10/30

(2) Sf Prax. 1000 ml 01

2º

Ser. 1% suco 10

10/16 22 04

(3) Cefotax. 4g+1g 01/16/6

10/22

(4) Trilobil 40mg 01/12/24

10

(5) Onzaprol 200mg 01/04/24

10/

(6) Antidiásp. 100 mg 01/04/24

RECEBEMOS EM

(7) SSVIR 01/06

25 SET. 2012

Adelcio Rocha Neto
Cirurgião-Dentista

Bom tempo, 14:10h

Federal Seguros S/A

Paciente evoluindo bem, seu humor ótimo, sedado em doses baixas aceitável, clínica presente.

Local - Alelo Hospitalar, 11 magnanemos cópia eletrônica
rua PMM Boa Jardim

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
CONFORME ORIGINAL
MOSSORÓ - 19/10/2012

- Procedeu a/ cosa.

Bino

Adelcio Rocha Neto
Cirurgião-Dentista

JAME/ARQUIVO





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
RUA DR. JOSÉ MARCELINO N°429
CEP: 59.611-200 - Fone: (84)3318-9000

120009941

25/07/2012 20:50:16

BOLETIM DE ADMISSÃO

AH JULIO JUNIOR

Prontuário 00092221	Paciente FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO	Documento Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo M	Nascimento 10/01/1977	35 A 6 M 15 D	CNS 898002377242466	CPF 023.341.164-08
Tipo Documento					Estado Civil Solteiro(a)	Raça / Cor		
Escolaridade:		Profissão TRATORISTA						
Mãe MARIA DE LOURDES DE CARVALHO					Pai ANTONIO FERNANDES DE CARVALHO			
Endereço RUA RUA JUANICIO GUILHERME DE LIMA, 50 , AEROPORTO - MOSSORÓ - RN, CEP:						Contatos		
Plano de Saúde SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº Carteira					Cell: (84) 9918.3232		
Caracter de Agravamento	Procedência NÃO INFORMADO				Especialidade BUCO-MAXILO			
Eletivo					Leito			
Posto	Enfermaria				4.3.3			
SUS	203				OD			
Profissional Relatante JARBAS MIGUEL F MARIANO					S020 - Outras fraturas do crânio e dos ossos da face			

CID Definitivo:

EM CASO DE ACIDENTE:

Motivo:

Local:

EXAME:

<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Removido	<input type="checkbox"/> -48 Horas
<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Pedido	<input type="checkbox"/> +48 Horas
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Evasão	<input type="checkbox"/> Óbito
<input type="checkbox"/> Piorado	<input type="checkbox"/> Rehospitalização	
Transferido:		

RECEBEMOS EM25 SET. 201211FEDERAL SEGUROS S/A27 SET. 2012JARBAS MIGUEL F MARIANO

1 de 1

Impresso por: max wóllen barreto almeida

em: 25/07/2012 20:55:35





**CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
HOSPITAL WILSON ROSADO**

C.N.P.J.: 35.650.324/0001-50
Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603
Mossoró-RN - CEP: 59.611-200

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Data: 26/02/12

Nome do Paciente: Francisco Crinaldo de Carvalho

Tipo de Cirurgia: Faranctipexia de Perdeu Orbitárias (0405-04016-4)

Cirurgião(a): Drº. Denis Braga CRMF. Sétima Geografia (040402047-3)

1º Auxiliar: Drº Rocha.

2º Auxiliar: **RECEBEMOS EM**

Tipo de Anestesia: Geral

Anestesiologista: DR = BIAUZ Enfermeiro (a) do Setor: MARGARINA

Instrumentadora: Uenho FEDERAL SEGUROS S/A

Circulante: Brecha I Umuara 13

Revisão das Compressas e Instrumentos: _____

Início: 11:25 Fim: 12:30 Duração: 1 hora

DESCRICAO DA CIRURGIA

27 SET. 2012

- ① Permite em DOF sob anestesia geral ou TNS.
 - ② Prepara localização do campo operatório + posiciona compon. cirúrgicas.
 - ③ Acesso paravertebral lateral E, hemivértebra, via traumática obliqua abr. oblitera clivagem intervertebral; sondagem de fôrma paralela lateral
 - ④ Acesso subblástico superior E, hemivértebra, articulação, sinfise subvertebral abr. fôrma de fôrma pilor médio-lateral.
 - ⑤ Redução das fraturas sob visão direta.
 - ⑥ Fixação das fraturas com sistema 1.5 mm em titânio
 - ⑦ Toxelé das F.O.s com SF 99%
 - ⑧ Revisão de hemostasia
 - ⑨ Sutura da pele profunda com vicryl 3-0
 - ⑩ Sutura da pele com nylyn 5-0
 - ⑪ Aspiração de vias aéreas superiores
 - ⑫ curativo.

*Jarbas Miguel des
ENBONAVANT*

Cinematog. 2





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
HOSPITAL WILSON ROSADO

CNPJ: 35.850.324/0001-50
Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603
Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

Nome: Francisco Guedes de Oliveira 35

Reg. Geral: 92231 Convênio: SUS Unidade/Leito: 203-4

Clínica: Clínica Bucal Data: 26/7/12

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

NOTA DE SAÍDA

Paciente operado sob anestesia geral para
Ressecção orbitária à E. No andar com
intervenções. Paciente segue à sala de Repara-
ções.

- ① Dieta sem
- ② SF 0,9% 1000ml EV
- SG 5% 1000ml EV
- ③ Afebrilina 38+44 EV 06h
- ④ Decadron 4mg EV 8/8h
- ⑤ Dioralax 200+840 EV 06h
- ⑥ Omeprazol 40mg EV ao dia
- ⑦ Derubrótico elevado 45°
- ⑧ Presbídio Docibrot lateral E!
- ⑨ Compressão de gelo em face 03/03h
- ⑩ SSNT + CCGB

J.R.B/3192-PN.

RECEBEMOS EM

13 25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

✓ 3:
L-1-

13/06/18 24/06
13/06/20 00/04/06
13/06/18 29/06

16/

15 18/25 24/06
06/

EM 11/07/2012

Jarbas Miguel Freitas M.D.M.B.
ENDODONTE
CIRURGIA BUCAL E ORAL
IMPLANTES DENTÁRIOS
CRO-RN 1029

Jarbas Miguel Freitas M.D.M.B.
ENDODONTE
CIRURGIA BUCAL E ORAL
IMPLANTES DENTÁRIOS
CRO-RN 1029

BAIXADO E ADMINISTRADO POR:



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA. HOSPITAL WILSON ROSADO

CNPJ.: 35.650.324/0001-50
Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603
Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

Nome: Fernando Ernesto de Oliveira Idade: 35
Reg. Geral: 92231 Convênio: SVS Unidade/Leito: 203-4
Clinica: QUINTA FÁCIL Data: 23/09/12

Evolução e Prescrição Médica	Aprazamento
<p><u>2º P. P. O.</u> <u>PAC. NO 2º P. P. O. DE III CIRÚRGICO</u> <u>PELE CONSISTÊNCIA DE QDREJAS ENERGÉTICAS</u> <u>EVOLUINDO SE TÍPUS CIRÚRGICAMENTE S/</u> <u>LESÕES ALICIAS, ALEGRIA, EDEMA</u> <u>POSSIBIL COMPARTIMENTAL E PROCEDIMENTO</u> <u>DE DRENAGEM, PRESENÇA DE SÍN-</u> <u>INIMMENTE ATIVO. ORIGEM HOSPITAL.</u></p> <p><u>D</u> <u>ONITE DE UROGRAMA-V.O.</u> <u>@ S. F. 0,9% formal 1/2400000ml-EU</u> <u>S.O. 5% 500 ml</u> <u>@ CEFALOPARAZIT 6/62-EU</u> <u>DECABONIVUM 8/32-EU</u> <u>DIPIRORÁ 2 ml + 8 ml 6/62-EU</u> <u>COMPRIMATO VONG-1 XGIG-EU</u> <u>DECIBIRO 6/62 450</u> <u>ECRUGOMASSA GELADA EM POCO 03/132</u> <u>CONX PÓS-OPERATÓRIOS.</u></p>	<p>RECEBEMOS EM</p> <p>25 SET. 2012</p> <p>FEDERAL SEGUROS SA</p> <p>16</p> <p>FEDERAL SEGUROS</p> <p>27 SET. 2012</p> <p>10 16 62 04 10 18 02 06 22 04 01</p>

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA POR:

DR. LIVIA FREITAS DA SILVA | Substituto





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
HOSPITAL WILSON ROSADO

C.N.P.J : 35.650.324/0001-50 - Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603 - Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

Paciente: Francisco Eninaldo de Carvalho Idade: 35 Registro: 1000099014

Setor: III Médico: Dr. Júnior Miguel Enferm./Leito: 203-04

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
25/07	22:00h	paciente admitido nisti setor hospitalar procedimé di sua residücia a companhado de amigos e familiares em cadeira de rodas ac exame consciente, orientado, afibril, respirando 09 ampm. Sícº Nega DM e HAS e a Virgia a medicamentos. Se intena para submetr um procedimento cirúrgico e segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	RECEBEMOS EM 25 SET. 2012 18 FEDERAL SEGUROS SA
27 JUL. 2012			
26/07/12	8:00h	Paciente consciente, oriolado, afibril, ou prego normotensão em A.R.P, em dicto zero agressão ao cirurgio, ficado sob os cuidados da equipe de enfermagem.	513119- Ma de Jesus
27 SET. 2012			10634
26/07	09:44	Paciente transferido para OCC, consciente, orientado, em Giroscópio perfeito	243.313 Thalita
John			
			Livia Resende
			Suzete L. M. Silva
			26/07/12
26.07.12	11:20	Início da anestesia geral - cl 0% Enox, em seguida - acti poi entubado cl. sucessor VOMZ 384cc	
26.07.12	11:25	Início do ato cirúrgico cl Dr. júnior e auxiliar Dr. -	

