

**Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima**[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

**Operação realizada com sucesso. Protocolo:**  
**2958621420210122170600**

**Processo 0832038-88.2020.8.23.0010  - (37 dia(s) em tramitação)****Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)																																							
<b>Realces</b> 																																												
<b>Realçar Movimentos de:</b> <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência <b>Ocultar Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																																												
<b>Filtros</b> 																																												
	<b>Movimentado Por:</b> <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Advogado NPJ <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor																																											
	<b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/>																																											
	<b>Descrição:</b> <input type="text"/>																																											
6 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 6																																												
<span style="float: right;">500 por pág.  1</span> <table border="1"><thead><tr><th>Seq.</th><th>Data</th><th>Evento</th><th>Movimentado Por</th></tr></thead><tbody><tr><td>[-]</td><td>6 22/01/2021 17:06:00</td><td><b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b></td><td>JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b></td></tr><tr><td></td><td></td><td>6.1 Arquivo: Petição</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  2777334CONTESTACAO01.pdf</td></tr><tr><td></td><td></td><td>6.2 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  2777334CONTESTACAOAnexo02.pdf</td></tr><tr><td></td><td></td><td>6.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  KIT SEGURADORA LDER.pdf</td></tr><tr><td>5</td><td>16/12/2020 15:01:16</td><td><b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b></td><td>SISTEMA CNJ</td></tr><tr><td>4</td><td>16/12/2020 15:01:16</td><td><b>RECEBIDOS OS AUTOS</b></td><td>SISTEMA CNJ</td></tr><tr><td>3</td><td>16/12/2020 15:01:16</td><td><b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> Registro de Distribuição</td><td>SISTEMA CNJ</td></tr><tr><td>2</td><td>16/12/2020 15:01:16</td><td><b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 2ª Vara Cível</td><td>SISTEMA CNJ</td></tr><tr><td>[-]</td><td>1 16/12/2020 15:01:15</td><td><b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b></td><td>EDSON SILVA SANTIAGO <b>Advogado</b></td></tr></tbody></table>					Seq.	Data	Evento	Movimentado Por	[-]	6 22/01/2021 17:06:00	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>			6.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  2777334CONTESTACAO01.pdf			6.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  2777334CONTESTACAOAnexo02.pdf			6.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  KIT SEGURADORA LDER.pdf	5	16/12/2020 15:01:16	<b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b>	SISTEMA CNJ	4	16/12/2020 15:01:16	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>	SISTEMA CNJ	3	16/12/2020 15:01:16	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ	2	16/12/2020 15:01:16	<b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 2ª Vara Cível	SISTEMA CNJ	[-]	1 16/12/2020 15:01:15	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>	EDSON SILVA SANTIAGO <b>Advogado</b>
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por																																									
[-]	6 22/01/2021 17:06:00	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>																																									
		6.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  2777334CONTESTACAO01.pdf																																									
		6.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  2777334CONTESTACAOAnexo02.pdf																																									
		6.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  KIT SEGURADORA LDER.pdf																																									
5	16/12/2020 15:01:16	<b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b>	SISTEMA CNJ																																									
4	16/12/2020 15:01:16	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>	SISTEMA CNJ																																									
3	16/12/2020 15:01:16	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ																																									
2	16/12/2020 15:01:16	<b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 2ª Vara Cível	SISTEMA CNJ																																									
[-]	1 16/12/2020 15:01:15	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>	EDSON SILVA SANTIAGO <b>Advogado</b>																																									



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo: 08320388820208230010**

**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 **MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

#### **CONTESTAÇÃO**

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

#### **BREVE SÍNTSE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **16/02/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **21/09/2020**.

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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

## **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, CPC<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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-la 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 vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), 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**

---

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

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 16/02/2020. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

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 parciais<sup>4</sup>.

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 STJ<sup>5</sup>.

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 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; e

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

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

---

<sup>4</sup>RECURSO 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.

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

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\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

### **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 citação<sup>6</sup>.

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 ação<sup>7</sup>

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**

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.**

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

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

---

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art.

1º

(...)

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

prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

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

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 21 de janeiro de 2021.

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

## **QUESITOS DA RÉ**

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (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 autonômica	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 autonômica, 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	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
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	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08320388820208230010.

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 15 de Outubro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200364875**

**Vítima: MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

**Data do Acidente: 16/02/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão policial competente (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal ou Corpo de Bombeiros Militar), pois o entregue não está adequado.
<b>Documentação médico-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples dos relatórios e demais documentos de todo tratamento médico realizado em internação/ambulatorial, inclusive cirúrgico, se houver, com a alta médica definitiva, pois não foram entregues. A documentação médica deverá indicar os procedimentos adotados, a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis.

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 11 de Novembro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200364875**

**Vítima: MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

**Data do Acidente: 16/02/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

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

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão policial competente (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal ou Corpo de Bombeiros Militar), pois o entregue não está adequado.
------------------------------	---

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 24 de Novembro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200364875**

**Vítima: MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

**Data do Acidente: 16/02/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 03 de Dezembro de 2020**

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200364875**

**Vítima: MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

**Data do Acidente: 16/02/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

**Recebedor: MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

**Valor: R\$ 4.725,00**

**Banco: 341**

**Agência: 000008526**

**Conta: 0000031383-1**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 867.063.142-34 4 - Nome completo da vítima: MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO

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

5 - Nome completo: MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO 6 - CPF: 867.063.142-34  
 7 - Profissão: AUTÔNOMO 8 - Endereço: R. FRANCISCO CUSTÓDIO DE ANDRADE 9 - Número: 655 10 - Complemento:  
 11 - Bairro: ASA BRANCA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 60-312-258  
 15 - E-mail: CONFIANCACASTRO@HOTMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): (65) 98118-1200

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caja Económica Federal (104)

AGÊNCIA: 8526 CONTA: 31383

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro/vale-nacer?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34

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

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

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 29 DE SETEMBRO DE 2020

*Marcelo Guimarães de Castro*  
*Minha filha*  
*Procurador(a)*



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência N°: 11406/2020 - Registrado em: 21/09/2020 às 16h 57min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 16/02/2020 às 15h 40min

**LOCAL DO FATO**

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: BR 174/ BANHO CAUAME

Nº: S/N

CEP:

Bairro: CAUAME

Tipo de local: RODOVIA, ESTRADA

Referência:

Complemento: PERTO DA PONTE DO CAUAME

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO(45), nascido(a) em 27/05/1975, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 867.063.142-34, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de IZABEL DA GAMA GUIMARÃES e ALCIDES SARMENTO DE CASTRO, endereço: FRANCISCO CUSTODIO DE ANDRADE, cep: 69312-258, Nº: 655, bairro: ASA BRANCA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99119-8455.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O SENHOR MARCELO AFIRMA QUE VINHA CAMINHANDO NA BR 174 NO DIA E HORA MENCIONADO ACIMA, QUANDO UM CARRO( QUE NÃO SABE IDENTIFICAR, JA QUE O MESMO SE EVADIU DO LOCAL APÓS O ATROPELAMENTO, ) FOI ULTRAPASSAR OUTRO CARRO , QUANDO FOI FAZER ESSA ULTRAPASSAGEM, BATEU NO SR MARCELO, O MESMO CAIU NA BR 174 E O CARRO PASSOU POR CIMA DO PÉ DIREITO DELE. O CARRO NÃO PAROU E O SENHOR MARCELO FOI AJUDADO POR POPULARES QUE PASSAVAM NO LOCAL, ESSAS PESSOAS ACIONARAM O RESGATE QUE CHEGOU E PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS E LEVOU O SR MARCELO PARA O HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. COMO NÃO HAVIA MATERIAL PARA A CIRURGIA O SR MARCELO FOI MANDADO PARA CASA COM A PROMESSA DE SER CHAMADO QUANDO OS MATERIAIS PARA A CIRURGIA CHEGASSE, COM ENTROU A PANDEMIA DO COVID 19 , O SR MARCELO NUNCA FOI CHAMADO ATÉ HOJE E POR ESSA RAZÃO SEU PÉ FICOU TORTO E O MESMO ANDA SOMENTE COM AUXILIO DE MULETAS. QUE REGISTRA PARA FINS DE DPVAT.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLICIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

-IGOR TAVARES FIGUEIRA  
APC  
MATRÍCULA: 42000757  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO  
COMUNICANTE

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

PÓLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDERECO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

**Ocorrência Nº: 11406/2020 - Registrado em: 21/09/2020 às 16h 57min****FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 16/02/2020 às 15h 40min

**LOCAL DO FATO**

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: BR 174/ BANHO CAUAME

Nº: S/N

CEP:

Bairro: CAUAME

Tipo de local: RODÔVIA, ESTRADA

Referência:

Complemento: PERTO DA PONTE DO CAUAME

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO(45), nascido(a) em 27/05/1975, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 867.063.142-34, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de IZABEL DA GAMA GUIMARÃES e ALCIDES SARMENTO DE CASTRO, endereço: FRANCISCO CUSTODIO DE ANDRADE, cep: 69312-258, Nº: 655, bairro: ASA BRANCA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99119-8455.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O SENHOR MARCELO AFIRMA QUE VINHA CAMINHANDO NA BR 174 NO DIA E HORA MENCIONADO ACIMA, QUANDO UM CARRO( QUE NÃO SABE IDENTIFICAR, JA QUE O MESMO SE EVADIU DO LOCAL APÓS O ATROPELAMENTO, ) FOI ULTRAPASSAR OUTRO CARRO , QUANDO FOI FAZER ESSA ULTRAPASSAGEM, BATEU NO SR MARCELO, O MESMO CAIU NA BR 174 E O CARRO PASSOU POR CIMA DO PÉ DIREITO DELE. O CARRO NÃO PAROU E O SENHOR MARCELO FOI AJUDADO POR POPULARES QUE PASSAVAM NO LOCAL, ESSAS PESSOAS ACIONARAM O RESGATE QUE CHEGOU E PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS E LEVOU O SR MARCELO PARA O HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. COMO NÃO HAVIA MATERIAL PARA A CIRURGIA O SR MARCELO FOI MANDADO PARA CASA COM A PROMESSA DE SER CHAMADO QUANDO OS MATERIAIS PARA A CIRURGIA CHEGASSE, COM ENTROU A PANDEMIA DO COVID 19 , O SR MARCELO NUNCA FOI CHAMADO ATÉ HOJE E PÓR ESSA RAZÃO SEU PÉ FICOU TORTO E O MESMO ANDA SOMENTE COM AUXILIO DE MULETAS. QUE REGISTRA PARA FINS DE DPVAT.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLICIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO  
COMUNICANTE

-IGOR TAVARES FIGUEIRA  
APC  
MATRÍCULA: 42000757  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

  
AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

PÓLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDERECO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

**Ocorrência Nº: 11406/2020 - Registrado em: 21/09/2020 às 16h 57min****FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 16/02/2020 às 15h 40min

**LOCAL DO FATO**

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: BR 174/ BANHO CAUAME

Nº: S/N

CEP:

Bairro: CAUAME

Tipo de local: RODÔVIA, ESTRADA

Referência:

Complemento: PERTO DA PONTE DO CAUAME

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO(45), nascido(a) em 27/05/1975, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 867.063.142-34, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de IZABEL DA GAMA GUIMARÃES e ALCIDES SARMENTO DE CASTRO, endereço: FRANCISCO CUSTODIO DE ANDRADE, cep: 69312-258, Nº: 655, bairro: ASA BRANCA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99119-8455.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O SENHOR MARCELO AFIRMA QUE VINHA CAMINHANDO NA BR 174 NO DIA E HORA MENCIONADO ACIMA, QUANDO UM CARRO( QUE NÃO SABE IDENTIFICAR, JA QUE O MESMO SE EVADIU DO LOCAL APÓS O ATROPELAMENTO, ) FOI ULTRAPASSAR OUTRO CARRO , QUANDO FOI FAZER ESSA ULTRAPASSAGEM, BATEU NO SR MARCELO, O MESMO CAIU NA BR 174 E O CARRO PASSOU POR CIMA DO PÉ DIREITO DELE. O CARRO NÃO PAROU E O SENHOR MARCELO FOI AJUDADO POR POPULARES QUE PASSAVAM NO LOCAL, ESSAS PESSOAS ACIONARAM O RESGATE QUE CHEGOU E PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS E LEVOU O SR MARCELO PARA O HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. COMO NÃO HAVIA MATERIAL PARA A CIRURGIA O SR MARCELO FOI MANDADO PARA CASA COM A PROMESSA DE SER CHAMADO QUANDO OS MATERIAIS PARA A CIRURGIA CHEGASSE, COM ENTROU A PANDEMIA DO COVID 19 , O SR MARCELO NUNCA FOI CHAMADO ATÉ HOJE E PÓR ESSA RAZÃO SEU PÉ FICOU TORTO E O MESMO ANDA SOMENTE COM AUXILIO DE MULETAS. QUE REGISTRA PARA FINS DE DPVAT.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLICIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO  
COMUNICANTE

-IGOR TAVARES FIGUEIRA  
APC  
MATRÍCULA: 42000757  
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 867.063.142-34 4 - Nome completo da vítima: MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO

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

5 - Nome completo: MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO 6 - CPF: 867.063.142-34  
 7 - Profissão: AUTÔNOMO 8 - Endereço: R. FRANCISCO CUSTÓDIO DE ANDRADE 9 - Número: 655 10 - Complemento:  
 11 - Bairro: ASA BRANCA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 60-312-258  
 15 - E-mail: CONFIANCACASTRO@HOTMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): (65) 98118-1200

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caja Económica Federal (104)

AGÊNCIA: 8526 CONTA: 31383

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro/vale-nacer?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34

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

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

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 29 DE SETEMBRO DE 2020

*Marcelo Guimarães de Castro*

*Procurador(a)*

# ITAU - UNIBANCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341

AGÊNCIA: 0477

CONTA: 000000078857-4

---

DATA DA TRANSFERENCIA:

01/12/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

4.725,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCELO GUIMARAES DE CASTRO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08526

CONTA: 000000031383-1

---

Autenticação:

A1F1ACCFE8D061D78A046FB7AA05211B2AFDB7F9B8F49473B74BCB094A7A5AA0





RORAIMA ENERGIA  
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA  
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

**VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA**

NF: 5908973

RAQUEL DELL EUGENIO  
AV BENTO BRASIL, 248 ,  
CENTRO

69301050 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO <b>1260553</b>	MÊS <b>08/2020</b>	PERÍODO DE CONSUMO <b>29-JUL-20 a 27-AUG-20</b>
CONSUMO (kWh) <b>151</b>	VENCIMENTO <b>26-SEP-20</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 149,26</b>

**OBSERVAÇÕES**

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA  
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA  
CNPJ: 02.341.470/0001-44  
IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO <b>1260553</b>	MÊS <b>08/2020</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 149,26</b>
--------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836600000019.492600750003.000000001263.055308200058





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

Microbiology: concepts and

O preenchimento desta formulário é parte integrante do processo de licitação de sistema, conforme estabelecido a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.camara.gov.br/BRASILICOM/DOCUMENTAL/SP2700-02000060-20055>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da presunção à irregularidade no momento suspensão, determina que todos os Segurados que integram a constituição coletiva dos preços considerados no pagamento de benefícios. Este enunciado deve constar, nítido, das cláusulas de Manutenção, de pessoal, informáticas acerca da profissão e da falta de renda mensal, oltre à respectiva documentação de Comprovação.

A receita em favor da autorização de produção e venda, neste formulário, não impede o pagamento da Infração de Seguro Social, quando a determinação de restituição Circula, este excesso é passível de multa no valor de 0,00%.

<sup>1</sup> Superintendência de Serviços Financeiros – SIEF. Consulte o site [www.sief.gov.br](http://www.sief.gov.br).

2.º CÂMARA DE COMÉRCIO DE ALGARVE E DA COSTA DA PRATA - CCCC, direito reservado à autorização do Ministério da AGRICULTURA, CAMPANHA E PESCA. 3.º CÂMARA DE COMÉRCIO DE ALGARVE E DA COSTA DA PRATA - CCCC, direito reservado à autorização do Ministério da AGRICULTURA, PESCA E INDÚSTRIAS ALIMENTARES. 4.º CÂMARA DE COMÉRCIO DE ALGARVE E DA COSTA DA PRATA - CCCC, direito reservado à autorização do Ministério da AGRICULTURA, PESCA E INDÚSTRIAS ALIMENTARES. 5.º CÂMARA DE COMÉRCIO DE ALGARVE E DA COSTA DA PRATA - CCCC, direito reservado à autorização do Ministério da AGRICULTURA, PESCA E INDÚSTRIAS ALIMENTARES.

Para expresos, en TELVIA SANTIAGO GUEDES

Inscrição (nº no CPV/CMS) 739.948.066

MARCELO GUILMARDES DE CASTRO na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) de Benefícios

de la Dirección de ESPAÑA católicos INVALIDEZ MARCELO GIGANTE

867.063-142 / 34

Declaro que a presente determinação do Circular Stamp 445/22-  
 **Resumo Informar** \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprovantes

Destarte ainda, nos 25 países da lei o prazo final de prazo de qualificação juntar a Suplemento Básico-Brasil, credito no endereço que consta, somando a exigência de comprovação da qualificação de ensino superior. Este é o caso de que a Substituição de pagamento das contribuições legítimas em que não consta o endereço.

Endereço: AV. BENTO BRASIL  
Bairro: CENTRO Cidade: BOA VISTA  
E-mail: CONFIANCACASTRO@HOTMAIL.COM CEP: 69.301-050  
Telefone: (95) 9211-3200

**Local e Data:** BOA VISTA - RR, 29 DE SETEMBRO DE 2020

#### Ambientum der Pflanze

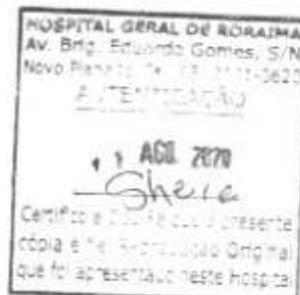


ESTADO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

## DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

*Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro **MARCELO GUIMARAES DOS SANTOS CASTRO** retifica-se **MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO**, deu entrada Grande Trauma Francisco Elesbão (GT), no dia 16/02/2020 às 16 horas e 18 min, por motivo de (ATROPELAMENTO), recebendo os cuidados da equipe de plantão.*

Boa Vista-RR, 27 de Agosto de 2020.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

H G	1º Classificação	Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação
		<input type="checkbox"/> Vermelho		<input type="checkbox"/> Vermelho
		<input type="checkbox"/> Laranja		<input type="checkbox"/> Laranja
		<input type="checkbox"/> Amarelo		<input type="checkbox"/> Amarelo
		<input type="checkbox"/> Verde		<input type="checkbox"/> Verde
		<input type="checkbox"/> Azul Ass.		<input type="checkbox"/> Azul Ass.

2001221049 16/02/2020 16:18:28

## FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 32

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
MARCELO GUIMARAES DOS SANTOS	27/05/1976	43 A 8 M 20 D				
Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade		
M	NAO	PARDA		BRASILEIRA		
Mãe	INFORMADO			Contato		
NI	NI					
Endereço						Ocupação
RUA - NAO INFORMADO - SN - BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Modo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	
ATROPELAMENTO	URGÊNCIA				Pressão	
Setor	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	RESGATE			SOUSA		
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					

## Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL  
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Vítima de ATROPELAMENTO com  
TACUS M/D

## Exame Físico

## Hipótese Diagnóstica

## SADT - Exames Complementares

RAYO-X  ULTRA-SON  TC  SANGUE  URINA  ECG  OUTROS:

## PRESCRIÇÃO

## APRAZAMENTO

## OBSERVAÇÃO

DIRECIONA 69 IV.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, 3308 - S/N  
Novo Planalto - CEP: 69020-000

TUMOR 40 aug IV

18/02/2020  
- Grela

Ortopedias

Certifico que o paciente acima de  
copia de ... que ...  
que foi atendido no ... este Hospital

## Conduta

- Alta por Decisão Médica  
 Alta a Pedido  
 Alta a Revelia  
 Transferência para: \_\_\_\_\_

- Ambulatório  
 Observação (Até 24h)  
 Internação  
 Data e Hora da Saída/Alta: / / / / / /

## Óbito

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

Dr. Jorge Bento Freitas

Carimbo e Assinatura do Médico

## Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: sousa  
Data Hora: 16/02/2020 16:23:30

Foto: - Arquivo da Secretaria  
CNPJ: 23.552.617/0001-02  
CNAE: 23.10 - Atividades de apoio administrativo



D



7/02/2020

MARCELO GUIMARAES CASTRO

HOSPITAL CORONEL MOTA

Tam real

2251

Vilson

27/02/2020

Tam real

Bando Médico

Marcelo Fumoiras dos Santos Posto RG 221840

SSP-RR conforme BO 33406/2020 DP ON Line-RR e Ficha de atendimento

2003221049 P.S. Francisco Góisbás com fratura do Calcâo, tigo, tornozelos direitos. Foi realizados tratamentos com hilo gessado.

Após alta médica periciando apresenta edema de tornozelos direitos, limitação para flexão e/ou extensão ("pé encolhido"), comprometendo a marcha e mobilidade com membro inferior direito.

Conclusão: Se gradaqueque permanente de membro inferior direito.

Boa Justa, 03/11/2020

Francisco Ferreira Farias Júnior  
Médico Legista  
CRM 365-RR

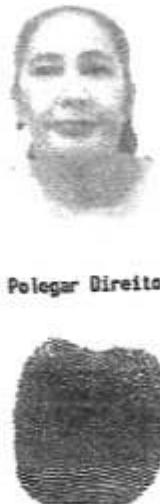
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

20/01/2017

TELVIA SANTIAGO GUEDES

Polegar Direito



EDNILSON JOSÉ SANTIAGO  
TEREZINHA SILVA SANTIAGO

SANTARÉM - PA

16/11/1970  
CERTD CAS 363 FLS 163 LIV 0 02  
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA - AM

73P.248.066-91 AVAÍDULU ROCHA A. TRAMAN  
1 VIA

P 1

LEI Nº 7.116 DE 29/06/80

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO  
20/08/2020

PERÍODO  
GERAL

**221840**

DATA DE NASCIMENTO  
**27/05/1975**

SEXO  
MASCULINO

NOME  
**MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO**

PLACADO

ALCIDES SARMENTO DE CASTRO  
IZABEL DA GAMA GUIMARÃES  
NATURALIDADE  
BOA VISTA - RR  
DOC. ORIGINAL  
CERTO NASC 103 FLS 273 UN A-12  
1º OF BOA VISTA-RR  
CNPJ

PIS/PASEP:  
867.063.142-34  
2º VIA

MADEU ROCHA TRIANI  
Pasta Procedimento de  
Avaliação da  
Carteira de Identidade

LEI N° 7.116 DE 28/06/83

P1



**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E  
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

*Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.*

Número do Sinistro: **3200364875**

Nome do(a) Examinado(a): **MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Francisco Custódio de Andrade, 655, , Boa Vista/RR**

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: **SSP / 221840**

Data e local do acidente: **16/02/2020 - Boa Vista/RR**

Data e local do exame: **25/11/2020 - Boa Vista/RR**

Coordenadas Geográficas: **latitude: 2.81642 , longitude: -60.67005**

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**Vitima de atropelamento por carro com fratura bimaleolar- Tornozelo D**

**II.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**Vitima fez tratamento conservador com imobilização gessada, não conseguiu fazer fisioterapia, alta em outubro**

**III.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do tornozelo direito apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 20°, presença de atrofias no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, com encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória inexistente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

**IV.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

**Tornozelo D: pseudoartrose com limitação dos movimentos de flexão/extensão/lateralização + atrofia em panturrilha+ alteração da marcha e não consegue realizar agachamento - deambula com apoio de muletas**

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".**

**Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*)

( ) "Vítima em tratamento"

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Membro Inferior Direto - Médio - 50%

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:



Dr. Regina Cláudia Henckels Nederl Alho  
Médica do Trabalho  
CRM/RR 1032  
RQE: 177

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0288213/20

**Vítima:** MARCELO GUIMARAES DE CASTRO

**CPF:** 867.063.142-34

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 16/02/2020

**Titular do CPF:** MARCELO GUIMARAES DE CASTRO

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### TELVIA SANTIAGO GUEDES : 739.248.066-91

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

### MARCELO GUIMARAES DE CASTRO : 867.063.142-34

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](http://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: 09/10/2020  
Nome: TELVIA SANTIAGO GUEDES  
CPF: 739.248.066-91

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2020  
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO  
CPF: 020.134.582-07

\_\_\_\_\_  
TELVIA SANTIAGO GUEDES

\_\_\_\_\_  
SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

## PROCURAÇÃO

**Outorgante:**, MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO, Brasileiro, Solteiro, inscrito no CPF: nº 867.063.142-34 , residente na Rua: Francisco Custódio de Andrade, nº 655, Bairro: Asa Branca, Boa Vista -RR , Cep nº 69.312-258, Telefone (95) 99339-8455.

**VITIMA:** MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO CPF: 867.063.142-34 **DATA DO SINISTRO:** 16/10/2020

**NATUREZA:** INVALIDEZ

**Outorgada:** TELVIA SANTIAGO GUEDES, RG nº 5245559 SSP/RR e CPF nº 739.248.066-91, Brasileira, Casada, Empresária, Situada na AV: Bento Brasil nº 248, Centro, Boa Vista – RR, CEP: 69.301-050, Telefone: (95) 98118-1200.

Para requerer o seguro DPVAT por INVALIDEZ, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Lider em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador ( a) em nome do mesmo (a) , bem como quitar, requerer e retirar documentos em órgãos públicos , municipais, estaduais, ou federais, ou órgão privados, além de transigir, depositar , substabelecer, tendo também poderem específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista, RR, 24 DE AGOSTO DE 2020.



Marcelo guimaraes de castro  
Marcelo guimaraes de castro  
MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0288213/20

**Número do Sinistro:** 3200364875

**Vítima:** MARCELO GUIMARAES DE CASTRO

**CPF:** 867.063.142-34

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 16/02/2020

**Titular do CPF:** MARCELO GUIMARAES DE CASTRO

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência

Documentação médico-hospitalar

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://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: 06/11/2020  
Nome: TELVIA SANTIAGO GUEDES  
CPF: 739.248.066-91

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2020  
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO  
CPF: 020.134.582-07

---

TELVIA SANTIAGO GUEDES

---

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO