



Número: **0852046-69.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **06/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 18.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>WALLYSON BARBOSA DE MELO (AUTOR)</b>	<b>HUGO GODEIRO DE ARAUJO TEIXEIRA (ADVOGADO)</b> <b>ETTORE RANIERI SPANO (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)</b>	
<b>MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65267 827	09/02/2021 14:29	<a href="#">Contestação</a>	Contestação
65268 985	09/02/2021 14:29	<a href="#">2782222_CONTESTACAO_Anexo_03</a>	Outros documentos
65268 986	09/02/2021 14:29	<a href="#">2782222_CONTESTACAO_Anexo_04</a>	Outros documentos

Juntada de contestação e documentos.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 09/02/2021 14:29:49  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020914294926100000062504642>  
Número do documento: 21020914294926100000062504642

Num. 65267827 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190338532 Cidade: Natal Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: WALLYSON BARBOSA DE MELO Data do acidente: 30/06/2017 Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO DIREITO COM LESÃO LIGAMENTAR. P1, 10

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR 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 DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 2014765576 EM NÍVEL LEVE PARA O MEMBRO INFERIOR DIREITO. SINISTRO ATUAL LESIONADO NO MESMO SEGMENTO CORPORAL. SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

@ABA REGISTRO DE ACIDENTE

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



# ITAU - UNIBANCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/09/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: WALLYSON BARBOSA DE MELO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 00382

CONTA: 000000090971-1

---

Autenticação:

E07A08C4F55E3E1FC525D5400CBAEBEAF39F146D70E680CF1B333FE45810ACC8



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 09/02/2021 14:29:50  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020914295029400000062505748>  
Número do documento: 21020914295029400000062505748

Num. 65268986 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2014765576      **Cidade:** Natal  
**Vítima:** WALLYSON BARBOSA DE MELO      **Data do acidente:** 23/06/2014  
**Natureza:** Invalidez Permanente  
**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 19/09/2014

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** LESÃO EM Perna DIREITA

**Resultados terapêuticos:** COM SEQUELA

**Sequelas permanentes:**

LIMITAÇÃO FUNCIONAL MI DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das**

**sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL/ MI DIREITO:25% DE 70% = 17,5%

**Documentos complementares:**

**Observações:**

### DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25%	17,5 %	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

### PRESTADOR

Visão Médica Ltda

**Nome do médico:** REGINALDO WANIS

**CRM do médico:** 52.43685-6

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2014

Carta nº: 5195119

A/C: WALLYSON BARBOSA DE MELO

Sinistro: 2014765576  
Vitima: WALLYSON BARBOSA DE MELO  
Data Acidente: 23/06/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **WALLYSON BARBOSA DE MELO**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **341**

Agência: **000000382**

Conta: **0000090971-1**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	<b>2.362,50</b>

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ **2.362,50**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEICULOS

Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: F27961020140625052811

1.2 Data/Hora de Expedição: 25/06/2014 17:28:45

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 23/06/2014 às 13:40

2.2 Data/Hora Incerta:

2.3 Logradouro: AV. CEL. ESTEVAM

2.4 Número: SN

2.5 CEP:

2.6 Complemento:

2.7 Ponto de Referência:

2.8 Bairro: NAZARE

2.9 Cidade: NATAL

2.10 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE**

3.1 Nome Completo: WALLYSON BARBOSA DE MELO

3.2 País: ADAILTON TINOCO DE MELO

3.3 Mãe: MARIA ROSILDA BARBOSA DA COSTA

3.4 Data de Nascimento: 22/06/1989

3.5 Sexo: MASCULINO

3.6 RG: 002394183 - ITEP/RN

3.7 CPF: 07190054421

3.8 Passaporte:

3.9 Nacionalidade:

3.10 Naturalidade: NATAL - RN

3.11 Profissão: FOTOGRAFO

3.12 E-Mail:

3.13 Telefone(s): /84 88930229

3.14 Logradouro: RUA MONTE CALMO

3.16 CEP:

3.15 Número: 218

3.18 Cidade: NATAL

3.17 Bairro: CIDADE NOVA

3.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**4. DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA (O COMUNICANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA)****5. DADOS PESSOAIS DO INVESTIGADO (NÃO FORAM INCLUÍDOS INVESTIGADOS)****6. VEÍCULOS**

6.1.1 Chassi: 9C2HBO2107R03811

6.1.2 Renavam: 009154664

6.1.3 Placa: MYK2803

6.1.4 Estado: RN

6.1.5 Marca: HONDA

6.1.6 Modelo: POP 100

6.1.7 Ano do Modelo: 0

6.1.8 Ano de Fabricação: 0

6.1.9 Cor do veículo: VERMELHA

6.1.10 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

6.1.11 Nome do proprietário: O COMUNICANTE

6.1.12 Nome do condutor: O COMUNICANTE

6.1.13 Observações:

6.2.1 Chassi:

6.2.2 Renavam:

6.2.3 Placa: MYD9398

6.2.4 Estado: RN

6.2.5 Marca: FIAT

6.2.6 Modelo: PALIO

6.2.7 Ano do Modelo: 0

6.2.8 Ano de Fabricação: 0

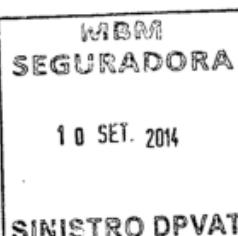
6.2.9 Cor do veículo: AZUL

6.2.10 Tipo do veículo: AUTOMÓVEL

6.2.11 Nome do proprietário: RICARDO TEL.88758021/99835612

6.2.12 Nome do condutor: RICARDO

6.2.13 Observações:

**7. TESTEMUNHAS (NAO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)****8. DADOS DA OCORRÊNCIA****9. DOS FATOS**

## 9.2 Histórico

O COMUNICANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA PELA VIA ACIMA CITADA NO SENTIDO CIDADE ESPERANÇA/ALECRIM PELA FAIXA DA DIREIRA ,QUANDO O CONDUTOR DO VEICULO FIAT/PALIO SAIU DE SUA FAIXA PARA ENTRAR A ESQUERDA E COLIDIU CONTRA O COMUNICANTE CAUSANDO A COLISAO CAUSANDO DANOS MATERIAIS NA MOTOCICLETA E LESOES CORPORAIS NO COMUNICANTE TENDO O CAUSADOR DO ACIONADO PRESTADO SOCORRO A VITIMA PARA O HOSPITAL CLOVIS SARINHO.

**10. COMPLEMENTOS (ESTE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)****11. DECLARAÇÃO**

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

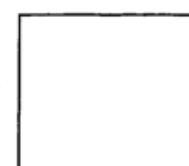
Data: 25/06/2014 17:28:45

  
75.5036

Policial

  
Wallyson Barbosa de Melo

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 755036 - MARIA DE LOURDES FREITAS ALVES

Impresso por: 755036 - MARIA DE LOURDES FREITAS ALVES em 25/06/2014 17:28:16

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

F27961020140625052811



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

Documentação médica Hospitalar

00000000000000000000000000000000

**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
**CIRURGIA GERAL**

2782

<b>PACIENTE</b>	<b>WALLISON BARBOSA DE MELO</b>		
<b>DATA</b>	23/06/2014 <b>HORA</b> 14:03 <b>Nº BAA</b> 10617		
<b>IDADE</b>	25	<b>SEXO</b> M	<b>ETNIA</b> - <b>CARTÃO SUS</b>
<b>CPF</b>	071.900.544-21 <b>RG</b> 2394183 <b>ESTADO CIVIL</b>		
<b>NOME DA MÃE</b>	MARIA ROSILDA BARBOSA DA COSTA		
<b>NOME DO PAI</b>			
<b>NASCIMENTO</b>	22/06/1989	<b>NATURALIDADE</b>	-
<b>TELEFONE</b>	(84) 8893-0229	<b>PROFISSÃO</b>	-
<b>RUA/AV.</b>	R. MONTE CALMO	<b>Nº</b>	218
<b>COMPLEMENTO</b>	SOCORRIDO POR RICARDO BRUNO 93696574449		
<b>CEP</b>			
<b>ORIGEM</b>	Outra	<b>MOTIVO</b>	Acidente de Trânsito / Moto - Carro
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	Sim	<b>USUÁRIO</b>	Glauber

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

Paciente vítima de colisão moto-carro apresentando lesão contusão em perna (D). Relata uso de capacete que foi retirado pelo mesmo. Neja ~~com~~ perdeu a (~~capacete~~) de consciência, náuseas e vomitos

24/06/14  
ACIDENTE/VIOLENCIA  
NOTIFICADORA  
M. Rita

SEGURADORA

10 SET. 2014

SINISTRO DPVAT

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

- A Vias aéreas patológicas
- B Excreta em an anormal
- C Estável Hemodinâmico comum
- D Glargos 15
- E Lesão porta contusão em perna (D)

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

CONFIRME COM ORIGINAIS  
NATAL/RN 25/06/14  
SUSP. MAT. N

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

~~lesão porta contusão~~

CID:

José M. Guedes

RATOS	0	0
Reanudado em	00:00:00	das operações
Técnico:	2014	00:00:00



## EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS):	<i>Negro</i>
M (MEDICAÇÃO EM USO):	<i>Negro</i>
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):	<i>Negro</i>
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):	
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):	
V (PASSADO VACINAL):	<i>decusado</i>

## EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) \*\*\*

*O Rx da perna clínica AP+P*

*Alysson Gomes Lustosa*  
Médico  
CRM 6582

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS

## CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- ① Selo falso de fárm 75mg, DM*  
*② DFT*

*Alysson Gomes Lustosa*  
Médico  
CRM 6582

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*14:30*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	<i>OFTOP:cl</i>	HORA: <i>14:30</i>	DATA: <i>23/06/14</i>
ESPECIALISTA 2:		HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:		HORA:	DATA:

*Alysson Gomes Lustosa*  
Médico  
CRM 6582  
MEDICO (Carimbo)

do correio do boleto de atendimento produz uma ação em saúde mais confiável, via serviço postal com registros mais fidélidos e protege o profissional de saúde. Contribua para a memória da assistência no HMWG



DESTACAR

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE ORTOPEDIA;  
DA ORTOPEDIA

Ausência de Fratura. ACTA

M. Cezar Magno P. da Cunha  
Diplomado - Traumatologia  
Perto em Traumatologia  
CRM: 2108 - TOT 5981  
CPF: 188 868 888-44

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) \*\*\*\*

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

WISTV  
SEGURADORA

Assinatura e Carimbo do Responsável  
10 SET. 2014

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

SINISTRO DPVAT  
HORA:

SAÍDA:

DATA: 23/06/14

HORA: 15:00

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

Isabel Almeida  
CRM-RN 3411  
Médico (Carimbo)

CONFERIR CONCORRÊNCIA  
ATALUN 95 111 111 111  
I.T.E.P. P.

Desacar nessa linha o paciente para a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P. P.





Widina Rody Gomes Paiva Arcanjo de Moraes  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO: 168532-F



Reclamo para os devidos fins que avalei  
ao Sr. Wallyson Barbosa de Melo, vítima  
de acidente motocicístico no dia 23.06.2014  
em Natal/RN. Foi socorrido por condutor  
de um veículo e levado ao H.H. Wal Félix Júnior  
onde teve o diagnóstico inicial de lesões  
contuso-contusa, fratura exposta fratura,  
foi medicado e liberado.

Atualmente pte segue com edema no  
tornozelo (R) e dor ao pressionar da  
seleiração para bipedestação em joelho (R);  
apresenta mancha entalática; em relação  
à sensibilidade o pte tem alterações em  
região proximal/posterior/lateral da tibia/  
fíbula (haver necrose nessa parte). Pte refere  
ainda dor em (R) quando realiza ativida-  
des de grandes esforços envolvendo este membro.  
Pte encontra-se parcialmente limitado

Natal/RN 18 de Agosto 2014

Dr. Widina Rody Gomes Paiva  
Arcanjo de Moraes  
Fisioterapeuta  
CREFITO-1 168532-F



Av Lima e Silva, N° 1611, Ed. Blue Tower Center, 5º andar, Sala 511  
Lagoa Nova, Natal/RN, Fones: 9134-1872(Oi) 9951-2592(Tim)  
VÁLIDO SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO FISIOTERAPEUTA





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL:	002.384.163
DATA DE EXPEDIÇÃO:	16/03/2013
NOME	
WALEYSON BARBOSA DA MELO	
PESO:	
ADAILTON TINOCO DE MELO	
MARIA ROSILDA BARBOSA DA COSTA	
NATURALIDADE:	
NATAL - RN	
DOC. GERAL:	CERT. DE NASCIMENTO L-A304 F-175 RG-160866
NASCIMENTO:	
NATAL - RN - 3 CARTÓRIO	
CPF:	071.900.544-21
2a. VIA	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEONILDES DE SOUZA	
Diretora-Geral	
MBM SEGURADORA	
10 SET. 2014	
SINISTRO DPVAT	





Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 09/02/2021 14:29:50  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020914295029400000062505748>  
Número do documento: 21020914295029400000062505748

Num. 65268986 - Pág. 10

DUT

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

**DETTRAN - RN** CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
Nº 010463618197

VIA:	CÓD. RENAVAM:	E.N.T.R.C.	EXERCÍCIO:
1	00915466457	*****	2014
NOME: WALLYSON BARBOSA DE MELO			
CPF / CNPJ:		PLACA:	
071.900.544-21		MYK2803	
PLACA ANT. / RN:		CÓD. RENAVAM:	
MYK2803		092HB021D7R0328011	
ESPECIEIRO / PASSAGEIRO / MOTOCICLETA / NÃO APlicaVE			
COMBUSTIVEL: GASOLINA			
HONDA/POP100			
CAP / POT / CIL:		CATEGORIA:	
0CV/97-CILINDRADAS		PARTICULAR	
COTA UNICA: R\$ 0,00		VENC. COTA UNICA: 08/04/2014	
FAIXA I PVA: 002824-3X-1		PARCELAGEM / COTAS: R\$ 0,00	
PREMIO TARIFARIO (R\$) : 00		PREMIO TOTAL (R\$) : 00	
PAGTO: PAGO		DATA DE PAGAMENTO: 08/04/2014	
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO			
OSSERVAÇÕES:			
MOTOR: HB02517032811			
NOTA: RN			
Máscara Branca de MEDIDA 050x050mm Lembrança de Registro de Veículos			

**SEGURADOR: Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**  
CNPJ: 09.248.608/0001-04

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**  
RN Nº 010463618197 EXERCÍCIO: 2014 DATA EMISSÃO: 06/05/2014

VIA:	CPF / CNPJ:	PLACA:
1	071.900.544-21	MYK2803
EXERCÍCIO:		
2014		
DATA EMISSÃO:		
06/05/2014		
MARCAS / MODELOS:		
RENAVAM:	HONDA/POP100	NR CHASSI:
00915466457		9C2HB021D7R0328011
ANO FAB:	CATEGORIA:	DATA DE PAGAMENTO:
2007	3	08/04/2014
PRÉMIO TARIFÁRIO:		
FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	VALOR DO SEGURO (R\$)
0,00	0,00	0,00
VALOR PAGO PELO RECURSO (R\$)	IPF (R\$)	VALOR PAGO PELO RECURSO (R\$)
0,00	0,00	0,00
PAGAMENTO:		
COTA ÚNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO:



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 09/02/2021 14:29:50  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020914295029400000062505748>  
 Número do documento: 21020914295029400000062505748

Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Wallyson Barbosa de Melo

POR TOR DE RG Nº 002.394.183 EXPEDIDO POR SSPTRN EM 16/03/2010 E  
CPF 073.900.544-21 /CNPJ \_\_\_\_\_ PROFISSÃO Fotógrafo

E RENDA MENSAL DE R\$ None NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO REFERENTE AO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Wallyson B. de Melo, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS - SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRÉSTADAS.

! A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras têm o dever de registrar de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório de dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta na RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

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

BANCO 341 • AGÊNCIA 0382 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 90971-1

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

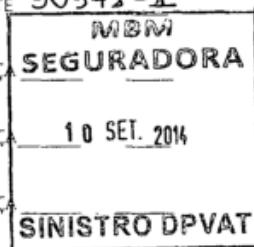
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA



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

LOCAL Natal DATA 18/08/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Wallyson Barbosa de Melo

! ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvasegurodetransito.com.br](http://www.dpvasegurodetransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-12704.



RECEBO DE DEPOSITO CTA 0382.90971-1  
FAVORECIDO: WALLYSON BARBOSA DE MELO

MW0181 931451492 180814  
OPERACAO 028 113 602 ACX WALLYS

TR 241-FINALIZACAO DE CRC DE RECEBIMENTOS  
VALOR INFORMADO  
VALOR DOS RECEBIMENTOS

