



Número: **0801270-49.2021.8.20.5113**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Areia Branca**

Última distribuição : **22/08/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FAUSTO MARCELINO (AUTOR)</b>	<b>Francisco Lopes da Silva (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)</b>	<b>LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
77071 260	17/12/2021 18:13	<a href="#"><u>2849829_CONTESTACAO_Anexo_02</u></a>	Documento de Comprovação



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 Junho de 2021

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3210167612      Vítima: FAUSTO MARCELINO

Data do Acidente: 21/12/2020      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO LOPES DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FAUSTO MARCELINO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01367/01368 - carta\_11 - INVALIDEZ



00020684



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2021 18:13:35  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21121718133502800000073397462>  
Número do documento: 21121718133502800000073397462

Num. 77071260 - Pág. 1



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: <b>FAUSTO MARCELINO</b>		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021				
5 - Nome completo: <b>FAUSTO MARCELINO</b>	6 - CPF: <b>136.439.438-69</b>			
7 - Profissão: <b>APOSENTADO</b>	8 - Endereço: <b>RUA SALINA AUGUSTO SEVERO</b>	9 - Número: <b>07</b>	10 - Complemento: <b>CASA</b>	
11 - Bairro: <b>SALINOPOLIS</b>	12 - Cidade: <b>AREIA BRANCA</b>	13 - Estado: <b>RN</b>	14 - CEP: <b>59655-000</b>	
15 - E-mail: <b>EMAIL: djenane830@gmail.com</b>	16 - Tel (DDD): <b>84-9948.46195</b>			

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  RECUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  RS2.501,00 ATÉ RS5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE RS5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BRADESCO**

AGÊNCIA: **3226** CONTA: **0002206** (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: **3226** CONTA: **0002206** (Informar o dígito se existir)

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

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.

Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

### 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, as custas 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  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascrito (varnasor)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte 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

**MARIA BARBOSA MARCELINO**

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

**503.179.384-87**

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

**Maria Barbosa marcelino**

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

38 - 1º | Nome: **DJANIRA BARBOSA MARCELINO SANTOS**

CPF: **012.160.844-16**

**Djanira Barbosa M. Santos**

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: **ANTONIO ERINALDO DA SILVA PEREIRA**

CPF: **088.213.044-77**

**Antônio Erinaldo da Silva Pereira**

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2021 18:13:35  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21121718133502800000073397462>  
Número do documento: 21121718133502800000073397462

Num. 77071260 - Pág. 3



**PRF**

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20065858B01



Maiores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o **sítio**: [www.prf.gov.br/novobat](http://www.prf.gov.br/novobat) /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



**Atenção:** As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) Em casos de avaliação de danos com **MÉDIA** ou **GRANDE MONTA**, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por EDUARDO AUGUSTO, matrícula 1071043, Policial Rodoviário Federal, em 26/12/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 20065858B01

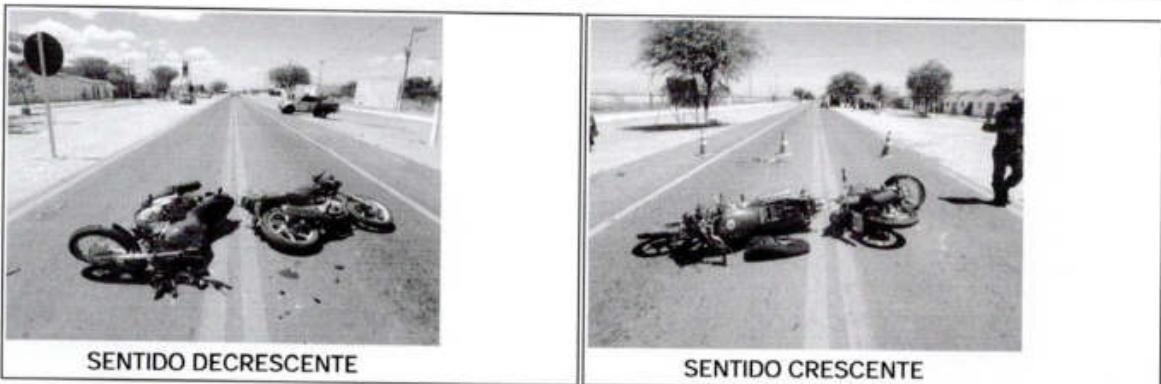
## INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 21/12/2020 Hora: 09:00 Municipio: AREIA BRANCA/RN  
BR: 110 KM: 0,9 Sentido: Crescente  
Policial responsável pelo atendimento: EDUARDO AUGUSTO, 1071043

## ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Não	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

## IMAGENS PANORÂMICAS



## NARRATIVA

No dia 21/12/2020, por volta das 09h00, no km 0,9 da BR 110, em Areia Branca-RN, ocorreu um acidente do tipo colisão transversal, com duas pessoas lesionadas gravemente. Os veículos envolvidos foram: motocicleta HONDA/CG 160 START de placa RGE5C90 (V1) e motocicleta HONDA/CBX 200 STRADA de placa MYU7500 (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que o V1 seguia no sentido Areia Branca-RN/Mossoró-RN quando seu condutor deparou-se com o V2 saindo de uma via local, transversal à BR 110 e adentrando a rodovia no sentido Areia Branca, vindo assim a ocorrer a colisão transversal entre os veículos. O local estava preservado. No sentido crescente, havia marcas de fricção na pista, onde teria sido o provável local da colisão. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme análise dos vestígios identificados e da dinâmica apresentada, conclui-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção na condução do V2, uma vez que seu condutor não aguardou a passagem do V1 para adentrar a via.

**OBSERVAÇÕES:** 1. O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos e placa de regulamentação de velocidade que indicava 50 km/h máxima para o local; 2. Os condutores tinham sido socorridos para o hospital HRTM; 3. O V1 foi liberado no local para um conhecido do condutor, o sr.



Documento assinado eletronicamente por EDUARDO AUGUSTO, matrícula 1071043, Policial Rodoviário Federal, em 26/12/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

191



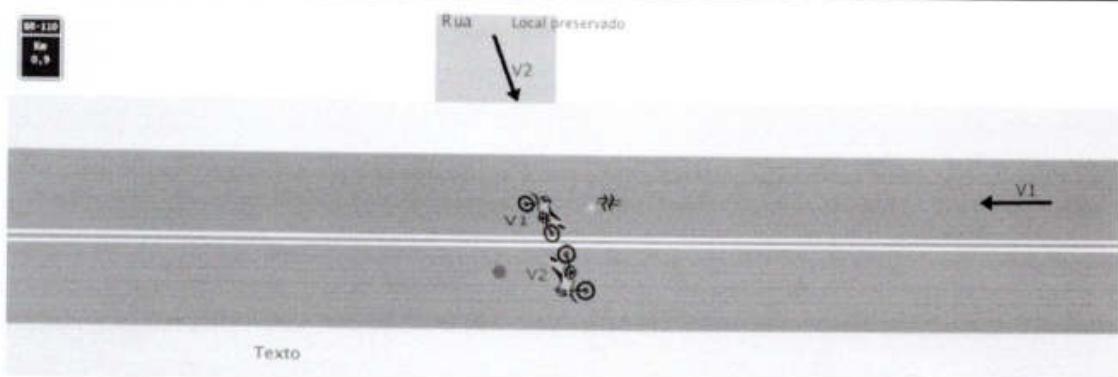
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO N° 20065858B01

Roberto Guedes de Melo, CPF 082673894-07 4. O V2 foi liberado no local para o filho do condutor, o sr. Fausto Marcelino Júnior, CPF 031407614-06 5. Não foi possível fazer teste de alcoolemia em nenhum dos condutores, visto que ambos estavam lesionados gravemente e em atendimento médico.

## CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



## LEGENDAS

- Locais da colisão
  - Marcas de fricção na pista
  - Marcas de sangue

AMARRAGÃO NÃO NECESSÁRIO

#### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	
2	Tombamento	

## MARCAS NO PAVIMENTO

Evento | Veículo | Frenagem (m) | Desaceleração (m) | Arrestamento (m)

## DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

#### **APOIO EXTERNO**

**Informações de contato** (informações de contato da organização)



Documento assinado eletronicamente por EDUARDO AUGUSTO, matrícula 10371043, Policial Rodoviário Federal, em 26/12/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.209-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2005.

191

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2021 18:13:35

Assinado eletronicamente por: LÍVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2021 18:13:35  
[https://piec.jtirp.jus.br:1413/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView\\_seam?y=21121718133502800000073397462](https://piec.jtirp.jus.br:1413/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView_seam?y=21121718133502800000073397462)

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento>

Num. 77071260 - Pág. 6

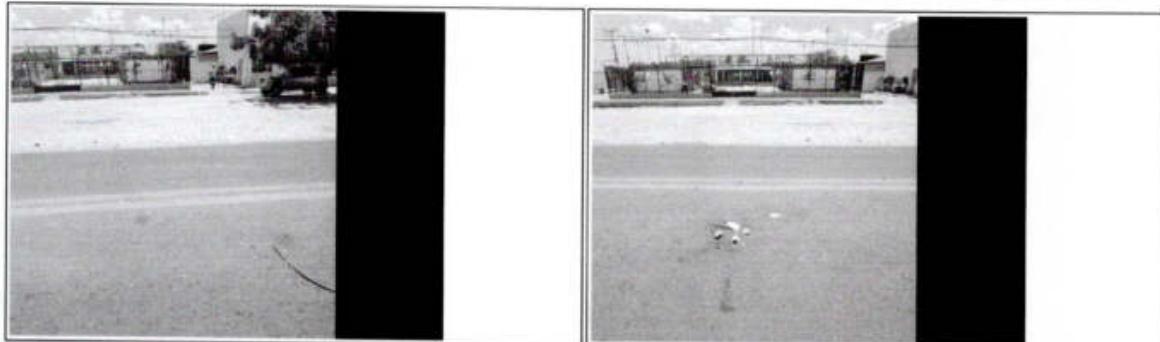


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO N° 20065858B01

**IMAGENS COMPLEMENTARES**



**V1 - VEÍCULO 1 - RGE5C90 - MOTOCICLETA**

**V1 - Informações**

Placa: RGE5C90      Marca/modelo: HONDA/CG 160 START

Renavam: 01248459544

Ano fabricação: 2020      Chassi: 9C2KC2500MR020418

Tipo de veículo: Motocicleta

Espécie: Passageiro      Categoria: Particular

Cor: Vermelha

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



Documento assinado eletronicamente por EDUARDO AUGUSTO, matrícula 1071043, Policial Rodoviário Federal em 26/12/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DC, de 13 de novembro de 2015.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO N° 20065858B01

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

Veículo: V1 / HONDA/CG 160 START

Placa: RGE5C90

Nº BOAT: 20065858B01

Nome do Agente: EDUARDO AUGUSTO

Matrícula do Agente: 1071043

Data: 21/12/2020

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

Dano de Monta: Média

V1 - Imagens Obrigatorias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por EDUARDO AUGUSTO, matrícula 1071043, Policial Rodoviário Federal, em 26/12/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 5339, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 20065858R01

---

## V1 - Proprietário

Nome: LUANA PRISCILLA CAMPOS SANTIAGO  
Email:  
Endereço: AREIA BRANCA-RN

CPF/CNPJ: 086.557.514-21

---

V1C - CONDUTOR DE V1 - FRANCISCO EIJERAN DE OLIVEIRA

## V1C - Informações

Nome: FRANCISCO ELIFRAN DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 03/04/1989  
CPF: 090.625.184-27 Estado civil: Casado(a)  
Sexo: Masculino Estado físico: Lesões Graves  
Morreu após remoção: Não Usava capacete: Ignorado  
Informações complementares: O veículo foi entregue, no local, a um parente do condutor: Roberto Guedes de Melo, CPF 082673894-07

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD Primeira habilitação: 18/11/2009 Nº Registro: 04813051505  
UF: RN Vencimento da habilitação: 12/03/2019 Motorista profissional: Não  
Observações CNH: 1115

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não  
Visíveis sinais de embriaguez: Não

### V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 210, SOMOBAN, AREIA BRANCA-RN  
Telefone: 84-3222-1000

V2 - VEF CUILO 3 - MUYU7500 - MOTOCICLETA

---

### V3 Informações

Placa: MYU7500 Marca/modelo: HONDA/CBX 200 STRADA Renavam: 00708442447  
Ano fabricação: 1998 Chassi: 9C2MC270XWR004026 Tipo de veículo: Motocicleta  
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Verde  
Manobra no momento do acidente: Entrando na via



Documento assinado eletronicamente por EDUARDO AUGUSTO, matrícula 1071043, Policial Rodoviário Federal, em 26/12/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 20065858B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CBX 200 STRADA

Placa: MYU7500

Nº BOAT: 20065858B01

Nome do Agente: EDUARDO AUGUSTO

Matrícula do Agente: 1071043

Data: 21/12/2020

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

Dano de Monta: Pequena

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por EDUARDO AUGUSTO, matrícula 1071043, Policial Rodoviário Federal, em 21/12/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 20065858B01



**V2 - Proprietário**

Nome: FAUSTO MARCELINO

CPF/CNPJ: 136.439.428-69

Email:

Telefone:

Endereço: AREIA BRANCA-RN

**V2C - CONDUTOR DE V2 - FAUSTO MARCELINO**

**V2C - Informações**

Nome: FAUSTO MARCELINO

Data de Nascimento: 13/12/1943

CPF: 136.439.428-69

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Morreu após remoção: Não

Usava capacete: Ignorado

Informações complementares: O veículo foi entregue, no local, ao filho do condutor: Fausto Marcelino Junior.

CPF 031407614-06

**V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria:

Primeira habilitação:

Nº Registro:

UF:

Vencimento da habilitação:

Motorista profissional: Não

Observações CNH:

**V2C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V2C - Dados do Contato**

Endereço: SALINA AUGUSTO SEVERO, 10, SALINÓPOLES, AREIA BRANCA-RN

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por EDUARDO AUGUSTO - matrícula 1071043, Policial Rodoviário Federal, em 26/12/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto N° 5.539, de 2 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2010.

**191**



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: <b>FAUSTO MARCELINO</b>		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021				
5 - Nome completo: <b>FAUSTO MARCELINO</b>	6 - CPF: <b>136.439.438-69</b>	7 - Profissão: <b>APOSENTADO</b>	8 - Endereço: <b>RUA SALINA AUGUSTO SEVERO</b>	9 - Número: <b>07</b>
11 - Bairro: <b>SALINOPOLIS</b>	12 - Cidade: <b>AREIA BRANCA</b>	13 - Estado: <b>RN</b>	14 - CEP: <b>59655-000</b>	10 - Complemento: <b>CASA</b>
15 - E-mail: <b>EMAIL: djenane830@gmail.com</b>	16 - Tel (DDD): <b>84-9948.46195</b>			

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:	18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> RS2.501,00 ATÉ RS5.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE RS5.000,00
21 - DADOS BANCÁRIOS:	<input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA	(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	(Todos os bancos)	
AGÊNCIA:	CONTA:	AGÊNCIA: <b>3226</b>	CONTA: <b>0002206</b>
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.			
Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.			
<input type="checkbox"/> Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.			

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

<input checked="" type="checkbox"/> 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:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.</li> </ul>
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, as custas 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:					
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):					<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	29 - Se tinha filhos, informar Vivos:	Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (varnasor)?	<input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:	Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não				<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Não				<input type="checkbox"/> Não	
Estou ciente de que a Seguradora Líder 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

**MARIA BARBOSA MARCELINO**

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

**503.179.384-87**

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

**Maria Barbosa marcelino**

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

38 - 1º | Nome: **DJANIRA BARBOSA MARCELINO SANTOS**CPF: **012.160.844-16****Djanira Barbosa M. Santos**

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: **ANTONIO ERINALDO DA SILVA PEREIRA**CPF: **088.213.044-77****Antonio Erinaldo da Silva Pereira**

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS



MARÍA BASCOSA MARCELINO

CEP 503 179 384-87

## CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Casa Monofamiliar

CENTRO/AREA URBANA  
AREA BRANCA RN  
59655-000

0793326017 04/2021  
04/05/2021 25/05/2021  
169,25

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	211.000000	0,35917028	75,78
Consumo Ativo(kWh)-TE	211.000000	0,30015222	64,58
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,58
Contrib. Ilum. Pública Municipal			17,06
Multa por atraso-NF 056327221 - 23/02/21			2,78
Juros por atraso-NF 056327221 - 23/02/21			1,34
Atualização IGPM-NF 056327221 - 23/02/21			4,12

**TOTAL DA FATURA**

160 25

Nº DO MEDIDOR 21603CT130	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS 23	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA 25/03/2021	LEITURA 9.839,00	DATA 27/04/2021	LEITURA 9.860,00				
							1,000000		211,00

1999年1月1日

PERÍODO	EXPOSIÇÃO	GERAÇÃO DE ENERGIA	R\$	%
ABR 21	211	BASE DE CÁLCULO	R\$ 143,95	100,00
MAR 21	163	% IMPÓTO	23,91	16,30
FEV 21	200	ICMS	143,95	0,33
JAN 21	141	PIS	143,95	2,63
DEZ 20	79	COFINS	3,44	
NOV 20	82			
OUT 20	73			
SET 20	65			
AGO 20	26			
JUL 20	80			
JUN 20	78			
MAR 20	109			
FEV 20	111			
OUT 19	100			
SET 19	100			
JUN 19	100			
JUN 18	100			
JUN 17	100			
JUN 16	100			
JUN 15	100			
JUN 14	100			
JUN 13	100			
JUN 12	100			
JUN 11	100			
JUN 10	100			
JUN 09	100			
JUN 08	100			
JUN 07	100			
JUN 06	100			
JUN 05	100			
JUN 04	100			
JUN 03	100			
JUN 02	100			
JUN 01	100			
JUN 00	100			
JUN 99	100			
JUN 98	100			
JUN 97	100			
JUN 96	100			
JUN 95	100			
JUN 94	100			
JUN 93	100			
JUN 92	100			
JUN 91	100			
JUN 90	100			
JUN 89	100			
JUN 88	100			
JUN 87	100			
JUN 86	100			
JUN 85	100			
JUN 84	100			
JUN 83	100			
JUN 82	100			
JUN 81	100			
JUN 80	100			
JUN 79	100			
JUN 78	100			
JUN 77	100			
JUN 76	100			
JUN 75	100			
JUN 74	100			
JUN 73	100			
JUN 72	100			
JUN 71	100			
JUN 70	100			
JUN 69	100			
JUN 68	100			
JUN 67	100			
JUN 66	100			
JUN 65	100			
JUN 64	100			
JUN 63	100			
JUN 62	100			
JUN 61	100			
JUN 60	100			
JUN 59	100			
JUN 58	100			
JUN 57	100			
JUN 56	100			
JUN 55	100			
JUN 54	100			
JUN 53	100			
JUN 52	100			
JUN 51	100			
JUN 50	100			
JUN 49	100			
JUN 48	100			
JUN 47	100			
JUN 46	100			
JUN 45	100			
JUN 44	100			
JUN 43	100			
JUN 42	100			
JUN 41	100			
JUN 40	100			
JUN 39	100			
JUN 38	100			
JUN 37	100			
JUN 36	100			
JUN 35	100			
JUN 34	100			
JUN 33	100			
JUN 32	100			
JUN 31	100			
JUN 30	100			
JUN 29	100			
JUN 28	100			
JUN 27	100			
JUN 26	100			
JUN 25	100			
JUN 24	100			
JUN 23	100			
JUN 22	100			
JUN 21	100			
JUN 20	100			
JUN 19	100			
JUN 18	100			
JUN 17	100			
JUN 16	100			
JUN 15	100			
JUN 14	100			
JUN 13	100			
JUN 12	100			
JUN 11	100			
JUN 10	100			
JUN 09	100			
JUN 08	100			
JUN 07	100			
JUN 06	100			
JUN 05	100			
JUN 04	100			
JUN 03	100			
JUN 02	100			
JUN 01	100			
JUN 00	100			
JUN 99	100			
JUN 98	100			
JUN 97	100			
JUN 96	100			
JUN 95	100			
JUN 94	100			
JUN 93	100			
JUN 92	100			
JUN 91	100			
JUN 90	100			
JUN 89	100			
JUN 88	100			
JUN 87	100			
JUN 86	100			
JUN 85	100			
JUN 84	100			
JUN 83	100			
JUN 82	100			
JUN 81	100			
JUN 80	100			
JUN 79	100			
JUN 78	100			
JUN 77	100			
JUN 76	100			
JUN 75	100			
JUN 74	100			
JUN 73	100			
JUN 72	100			
JUN 71	100			
JUN 70	100			
JUN 69	100			
JUN 68	100			
JUN 67	100			
JUN 66	100			
JUN 65	100			
JUN 64	100			
JUN 63	100			
JUN 62	100			
JUN 61	100			
JUN 60	100			
JUN 59	100			
JUN 58	100			
JUN 57	100			
JUN 56	100			
JUN 55	100			
JUN 54	100			
JUN 53	100			
JUN 52	100			
JUN 51	100			
JUN 50	100			
JUN 49	100			
JUN 48	100			
JUN 47	100			
JUN 46	100			
JUN 45	100			
JUN 44	100			
JUN 43	100			
JUN 42	100			
JUN 41	100			
JUN 40	100			
JUN 39	100			
JUN 38	100			
JUN 37	100			
JUN 36	100			
JUN 35	100			
JUN 34	100			
JUN 33	100			
JUN 32	100			
JUN 31	100			
JUN 30	100			
JUN 29	100			
JUN 28	100			
JUN 27	100			
JUN 26	100			
JUN 25	100			
JUN 24	100			
JUN 23	100			
JUN 22	100			
JUN 21	100			
JUN 20	100			
JUN 19	100			
JUN 18	100			
JUN 17	100			
JUN 16	100			
JUN 15	100			
JUN 14	100			
JUN 13	100			
JUN 12	100			
JUN 11	100			
JUN 10	100			
JUN 09	100			
JUN 08	100			
JUN 07	100			
JUN 06	100			
JUN 05	100			
JUN 04	100			
JUN 03	100			
JUN 02	100			
JUN 01	100			
JUN 00	100			
JUN 99	100			
JUN 98	100			
JUN 97	100			
JUN 96	100			
JUN 95	100			
JUN 94	100			
JUN 93	100			
JUN 92	100			
JUN 91	100			
JUN 90	100			
JUN 89	100			
JUN 88	100			
JUN 87	100			
JUN 86	100			
JUN 85	100			
JUN 84	100			
JUN 83	100			
JUN 82	100			
JUN 81	100			
JUN 80	100			
JUN 79	100			
JUN 78	100			
JUN 77	100			
JUN 76	100			
JUN 75	100			
JUN 74	100			
JUN 73	100			
JUN 72	100			
JUN 71	100			
JUN 70	100			
JUN 69	100			
JUN 68	100			
JUN 67	100			
JUN 66	100			
JUN 65	100			
JUN 64	100			
JUN 63	100			
JUN 62	100			
JUN 61	100			
JUN 60	100			
JUN 59	100			
JUN 58	100			
JUN 57	100			
JUN 56	100			
JUN 55	100			
JUN 54	100			
JUN 53	100			
JUN 52	100			
JUN 51	100			
JUN 50	100			
JUN 49	100			
JUN 48	100			
JUN 47	100			
JUN 46	100			
JUN 45	100			
JUN 44	100			
JUN 43	100			
JUN 42	100			
JUN 41	100			
JUN 40	100			
JUN 39	100			
JUN 38	100			
JUN 37	100			
JUN 36	100			
JUN 35	100			
JUN 34	100			
JUN 33	100			
JUN 32	100			
JUN 31	100			
JUN 30	100			
JUN 29	100			
JUN 28	100			
JUN 27	100			
JUN 26	100			
JUN 25	100			
JUN 24	100			
JUN 23	100			
JUN 22	100			
JUN 21	100			
JUN 20	100			
JUN 19	100			
JUN 18	100			
JUN 17	100			
JUN 16	100			
JUN 15	100			
JUN 14	100			
JUN 13	100			
JUN 12	100			
JUN 11	100			
JUN 10	100			
JUN 09	100			
JUN 08	100			
JUN 07	100			
JUN 06	100			
JUN 05	100			
JUN 04	100			
JUN 03	100			
JUN 02	100			
JUN 01	100			
JUN 00	100			
JUN 99	100			
JUN 98	100			
JUN 97	100			
JUN 96	100			
JUN 95	100			
JUN 94	100			
JUN 93	100			
JUN 92	100			
JUN 91	100			
JUN 90	100			
JUN 89	100			
JUN 88	100			
JUN 87	100			
JUN 86	100			
JUN 85	100			
JUN 84	100			
JUN 83	100			
JUN 82	100			
JUN 81	100			
JUN 80	100			
JUN 79	100			
JUN 78	100			
JUN 77	100			
JUN 76	100			
JUN 75	100			
JUN 74	100			
JUN 73	100			
JUN 72	100			
JUN 71	100</			

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO.

Não existem assentos em 2020, e  
não existem. Esta é a sua  
individualidade. Tudo é composto de  
componentes que são parte da  
personalidade, da natureza, da  
felicidade humana. Art. 4º  
Um assento é um assento.

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2021 18:13:35  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21121718133502800000073397462>  
Número do documento: 21121718133502800000073397462

Num. 77071260 - Pág. 13



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Menezes, 150, Baldo, Natal - RN - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | [www.cearen.com.br](http://www.cearen.com.br)

#### **RÁDIO DO CIENTISTA**

OUÇA O DOCENTE  
FRANCISCO LOPES DA SILVA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CEP 074 357 114-20

Ergonomics in Design 2000, 12(1), 11-16

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Cony Morômica - Monofásico

NP DA NOTA FISCAL	NP DO FABRICANTE	EMISSAO
081479379	UNICA	07/06/2021
APROVACAO	NP DO CLIENTE	NP DA INSTALACAO
07/06/2021	30002000048	3468800

DATA CONTRATO 0467666010 MÊS/ANO 06/2021  
DATA DE VENCIMENTO 14/06/2021 DATA PRÓXIMA PAGAMENTO 07/07/2021  
TOTAL A PAGAR (R\$) 887,99

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
16.000000	0.46146315	422.31
16.000000	0.36171403	331.31

TOTAL DA FATURA

REPRODUCING IN GENEVA

ATENÇÃO! A COSENIR NÃO FORMA QUÉ HOGÉ POSSUI DOUTRAS FAZENDAS

ATENÇÃO: A CONSULTA DEU CÓDIGO DE VOLUME POSSUI CONTAS EM ABERTO					
APÓS 22:00/01, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE					
Venda	Débitos	Vídeo	Venda	Débitos	Vídeo
130401	070601	778,64			

Este consumo adicional de  $\text{NaCl}$  substitui a clorina que se perde na hidratação de clorina, sem alterar a clorina. Caso o consumo de hidrato de ferro seja maior que o de hidrato de ferro, pode-se dizer que o aumento da clorina, pode ser tanto a resultante da menor clorina da clorina ou da clorina adicional. Pode-se dizer que a clorina é menor que a clorina adicional.

TURACAO & ASSOCIADOS - PARAGUAY

DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEL DE TENSÃO		
MES/CRESCENTE	VALOR (PERÍODO)	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	
				220	MÍNIMO MÁXIMO	
DCS	4,00	4,05	6,91	18,82		
FE	1,00	3,17	6,36	12,76		
DMC	3,38	2,77	0,00	0,00		
LIMITE DE TENSÃO (V)				VALOR (PERÍODO)		

— CONTA CONTRABALTO MÉDIA TOTAL A PAGAR (R\$) 887,99



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2021 18:13:35

Assinado eletronicamente por: LIMA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2021 13:33

Número do documento: 21121718133502800000073397462

Núm. 77071260 - Pág. 14



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 612/2020

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular SUSEP nº 612/2020, disponível no endereço eletrônico:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/circular-susep-n-612-de-18-de-agosto-de-2020-275409238>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 612/2020, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

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

Pelo exposto, eu Francisco Lopes da Silva  
inscrito (a) no CPF/CNPJ 094357114-20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
Fausto Marcelino inscrito (a) no CPF sob o Nº 136.439.428,69,  
do sinistro de DPVAT cobertura ok in Validez da Vítima Fausto Marcelino  
inscrito (a) no CPF sob o Nº 136.439.428,69, conforme determinação da Circular SUSEP 612/2020:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Walter Wawerley</u>	Número:	<u>158</u>	Complemento:	<u>vara</u>		
Bairro:	<u>Liberdade I</u>	Cidade:	<u>Mossoró</u>	Estado:	<u>RN</u>	CEP:	<u>59.633 100</u>
E-mail:	<u>chicolepessoadvogado@bd.com.br</u>				Tel (DDD):	<u>84)996857958</u>	

Local e Data: Mossoró 10 de junho de 2021.

Francisco Lopes da Silva

Assinatura do Declarante





## FICHA DE ATENDIMENTO DE USUÁRIOS / SUS

## SAME / RECEPÇÃO

TIPO DO CARTÃO SUS:	708 1055 4632 5231	NUMERO DO ATENDIMENTO:	18
DATA DE NASCIMENTO:	12/11/1944	SEXO:	Idade: 76
ENDR. (RUA/AV.):	Flávio Augusto Severo	NOOME DA MÃE:	Genyza Cipriano
CIDADE:	AB	NUMERO:	50
CEP:	3596-7037	ACOMPANHANTE:	Filha
		DATA:	01/12/2020
		HORA:	9:36
IVO DA PROCURA:	A. Mudes Adente	RÚBRICA DO SERVIDOR:	BR

## ACOLHIMENTO / TRIAGEM / CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ENFERMAGEM)

IXAS:	Intenso dor de colo, dor no peito sem expectores, desmaio	INÍCIO (DIAS/HORAS):
-------	---	----------------------

ITECEDENTES PATOLÓGICOS:	HAS (S) DM (S) OUTROS:
--------------------------	------------------------

ITECEDENTES ALÉRGICOS:	
------------------------	--

JAIS VITAIS/DADOS INICIAIS:	Peso: _____ Kg Temp: _____ °C P.A.: 180 x 70 mmHg F.C.: 103 BPM
R.: _____ RPM SpO2: 97 % H.G.T.: _____ Mg/DL Escala de Glasgow: _____ PTS.	

PO DE ATENDIMENTO:	( ) Emergência ( ) Urgência ( ) Urgência leve ( ) Não urgência	CLASSIFICAÇÃO:
--------------------	--	----------------

## ANAMNESE (MÉDICO)

Reunião nutricional realizada malo-malo, dirigida pelo SAU. Nós fizemos a capacitação. Encontrou-se baixa ansiedade, inquieta, não tinha batimentos cardíacos, não havia febre. No momento quando admostra palpitações, fadiga e desmaio na idade.

U - Vá queixa com expectoração

D - MV + 4mz AHT com RA. Fim expectoração com infecção respiratória

## EXAME FÍSICO (MÉDICO)

- C - Hemodinâmica normal sistólica
- D - ECG IS. PIF. Observa-se a idade. Bifásico-hematoma (?)
- E - Escalada de 4mz, náuseas, vômitos, dispneia e infarto

## EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (MÉDICO)

BORATÓRIO: ( ) HC ( ) EAS OUTROS:

( ) ECG OUTROS:

IPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S): *Palidez + TCE* CID:

MUNICAR/NOTIFICAR, SE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A: ( ) Medicação + Alta ( ) Medicação+Observação ( ) Procedimento + Alta  
( ) Internação no próprio hospital ( ) Orientações

MEDICO: (Carimbo e Assinatura)

**SUS**

**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar**

1353408851

NEUPIC

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

CNES: 2503689

Executante: O solicitante ou

CNES:

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: **24106 FAUSTO MARCELINO**

Prontuário: 0

CNS: 708105546325231

Nascimento: 13/12/1943

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: GENESIA EUFRASIA

Pai: JOSE MARCELINO

Endereço: RUA SALINA AUGUSTO SEVERO, 11 - SALINOPOLIS - AREIA BRANCA

Fone: 92210231 /

Município: AREIA BRANCA

Código Municipal IBGE:

240110 UF: RN

CEP: 59655-000

Clínica de Acompanhamento: NEUROCIRURGIA

Laudo: 1881 / 2020

**JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Colisão moto x moto.

G11 - blefarohematoma bilateral.

No:

CN:

Ma:

En:

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Necessidade de intervenção neurocirúrgica - agendada para 22/12/20, 13h - Hospital Wilson Rosado. Necessita UTI para pós-operatório imediato. Cirurgião: Dr. Starlynn Santos

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

TC crânio: Afundamento fechado bifrontal com desnivelamento à esquerda e pneumocrânio.

PROCEDIMENTOS:

04.03.01.026-8 - Tratamento cirúrgico de fratura do crânio com afundamento + 04.03.01.002-0 - Craniotomia descompressiva + 04.03.01.034-9 - Trepanação craniana para propedéutica neurocirúrgica / implante para monitorização pic + 04.03.01.001-2 - Cranioplastia + 04.03.01.024-1 + Tratamento cirúrgico de fistula liquórica craniana

CID: S027

Diagnóstico e Procedimento Inicial:

\*415010012.TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Profissional Solicitante / Assitente:

ANDRE LIMA BATISTA

Andre Lima Batista  
Neurocirurgião Endovascular  
CRM/RN 4119

CRM: 4119 / RN

Data da Solicitação 21/12/2020

**PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: \_\_\_\_\_ Nº do bilhete: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
 Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: \_\_\_\_\_ CNAE da Emp.: \_\_\_\_\_ CBOR: \_\_\_\_\_  
 Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência:  Empregado  Empregador  Autônomo  Desempregado  Aposentado  Não Segurado

**AUTORIZAÇÃO**

Profissional Autorizador: \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_

**Nº Autorização da AIH:**

Ento:  CNS  CPF nº \_\_\_\_\_

Autorização: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Assinatura/Carimbo: \_\_\_\_\_

12/20

Código 353428130

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**  
HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
**Município Regulador:**  
MOSSORÓ  
**Data Desejada:**

**CNES:**  
2503689  
**Unidade Desejada:**  
HOSPITAL WILSON ROSADO  
**CNES:**  
2371707  
22.12.2020

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**  
708105546325231  
**Nome do Paciente:**  
FAUSTO MARCELINO  
**Sexo:**  
MASCULINO  
**Data de Nascimento:**  
13/12/1943 (77 anos)  
**Nome da Mãe:**  
GENESIA EUFRASIA  
**Tipo Logradouro:**  
RUA  
**Número:**  
10  
**País de Residência:**  
BRASIL  
**Telefone(s):**  
(84) 98813-8163 ([Exibir Lista Detalhada](#))  
**Nome do Responsável:**  
Não Informado

**Nome Social/Apelido:**  
---  
**Raça:**  
PARDA  
**Tipo Sanguíneo:**  
---  
**Naturalidade:**  
CAJAZEIRAS - PB  
**Logradouro:**  
SALINA AUGUSTO SEVERO  
**Bairro:**  
CONJUNTO SALINOPOLIS  
**Município de Residência:**  
AREIA BRANCA  
**Complemento:**  
**CEP:**  
596555000  
**UF:**  
RN

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**  
87805537453  
**Diagnóstico Inicial - CID:**  
CID INEXISTENTE - 000  
**Classificação de Risco:**  
AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.  
**Caráter:**  
11 - Urgencia  
**Clínica:**  
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA  
**Procedimento Solicitado:**  
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

**Nome do Médico Solicitante:**  
ANDRE LIMA BATISTA  
**Status da Solicitação:**  
PENDENTE

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

### Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PROCEDIMENTOS: 04.03.01.026-8 - Tratamento cirúrgico de fratura do crânio com afundamento + 04.03.01.002-0 - Craniotomia descompressiva + 04.03.01.034-9 - Trepaação craniana para propedéutica neurocirúrgica / implante para monitorização pic + 04.03.01.001-2 - Cranioplastia + 04.03.01.024-1 + Tratamento cirúrgico de fistula liquorica craniana CID: 5027 Diagnóstico e Procedimento Inicial: \*415010012.TRATAMENTO C/

### Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TC crânio: Afundamento fechado bifrontal com desnívelamento à esquerda e pneumocrânio.

### Condições que Justificam a Internação:

Necessidade de intervenção neurocirúrgica - agendada para 22/12/20, 13h - Hospital Wilson Rosado. Necessita UTI para pós-operatório imediato.  
Cirurgião: Dr. Starlyn Santos

### Natureza da lesão:

Grave

## PARECER

**Situação:**  
PENDENTE  
**Motivo de Impedimento do Regulador:**  
---

**Operador Solicitante:**  
01192332407THAILMA

**Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)**

**CRM**

**Data**

21.12.2020 - 17:07:07

Data da Extração dos Dados: 21/12/2020 17:07:07





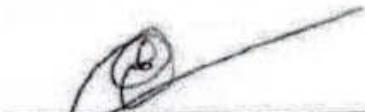
**SESAPRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**  
Atend: 27008/2020 Dt. Atend: 21/12/2020 11:42 Dt. Impressão: 21/12/2020 11:45  
Paciente: **24106 FAUSTO MARCELINO** - Masculino - 77 anos 0 meses e 8 dias  
BAA: HRTM 22020/2020 - Unid: .Quarto: .Leito:  
Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

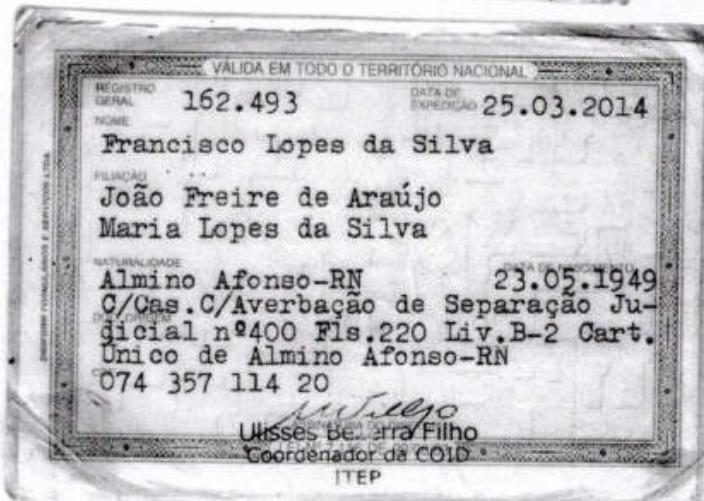
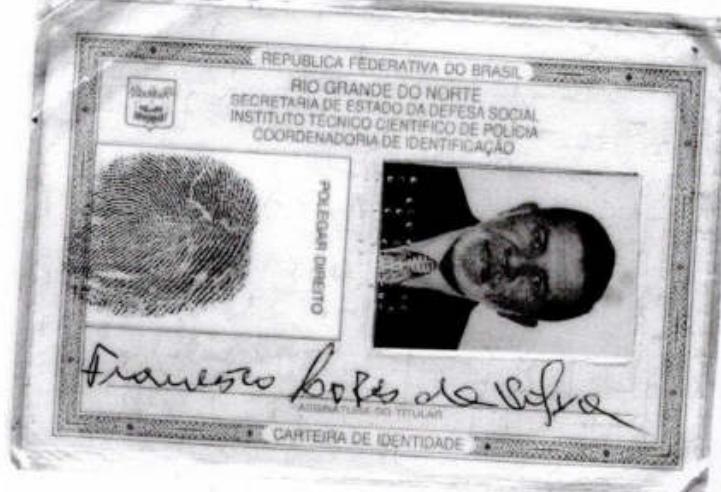
**HEMOGLOBINA:** 14,10 g/dl

Valores Referência: Masculino: 13,5 a 18,0 g/dl  
Feminino: 11,5 a 16,0 g/dl  
Método: Automação BS-3000plus

**HEMATÓCRITO :** 41,50 %

Valores de Referência : Masculino : 40 a 54 %  
Feminino : 37 a 47 %  
Crianças : 30 a 40%  
Recém-nacidos : 45 a 65%  
Método : Semi-automatizado: BC - 3000plus

  
Erika Caldas De Queiroz Silva  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF - 3347 / RN





<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>			
<b>DETAN - RN</b> <b>Nº 013412723192</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b>			
VIA	CÓD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
1	00708442447	*****	2017
<b>FAUSTO MARCELINO</b>			
<b>CPF / CNPJ</b> <b>PLACA</b> 136.439.428-69 MYU7500			
<b>PLACA ANT / UF</b> <b>CHASSI</b> MYU7500 / RN 9C2MC270XWR004026		<b>EXERCÍCIO</b> <b>DATA EMISSÃO</b> 2017 28/09/2017	
<b>ESPECIE TIPO</b> <b>COMBUSTÍVEL</b> PASSEIROS/MOTOCICLISTA/NAO APLICAVEL GASOLINA		<b>MARCA / MODELO</b> <b>ANO FAB.</b> <b>ANO MOD.</b> HONDA/CBX 200 STRADA 1998 1999	
<b>CAP / POT / CIL</b> <b>CATEGORIA</b> <b>COR PREDOMINANTE</b> 15CV/156 CILINDRADAS PARTICULAR VERDE		<b>ANALISADO</b> <b>DATA DE PAGAMENTO</b> *** LICENCIAMENTO DETAN: PAGO DPVAT: PAGO	
<b>IPVA</b> FAIXA IPVA: 014102 3X VENC. COTA UNICA: 04/07/2017			
<b>PRÉMIO TARIFÁRIO</b> FNS (R\$) DENATAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$) CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO <input type="checkbox"/> COTA UNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO			
<b>SEGURADORA LÍDER - DPVAT</b> CNPJ 09.248.609/0001-04			
<b>MOTOR: MC275-X004026 DE PORTE OBRIGATÓRIO</b> <b>NAO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA</b>			
<b>AREIA BRANCA/RN</b> <b>28/09/2017</b>			
<small>PERMITIDO REEXIBIR OS TÍTULOS Coordenador do Registro de Veículos</small>			

MARÍA BASCOSA MARCELINO

CEP 403 179 394-87

## CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Casa Monofamiliar

CENTRO/AREA URBANA  
AREA BRANCA RN  
59655-000

DATA DE EMISSÃO	MÊS ANO
0793326017	04/2021
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO PAGAMENTO AUTOMATIZADO
04/05/2021	25/05/2021
TOTAL A PAGAR (R\$)	169,25

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	211.000000	0,35817028	75,78
Consumo Ativo(kWh)-TE	211.000000	0,30815222	64,50
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,59
Contrib. Ilum. Pública Municipal			17,06
Multa por atraso-NF 056327221 - 23/02/21			2,78
Juros por atraso-NF 056327221 - 23/02/21			1,34
Atualização IGPM-NF 056327221 - 23/02/21			4,12

#### TOTAL DA FATURA

160-25

ANSWER

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO.

Não existem assentos em 2020, e  
não existem. Esta é a sua  
individualidade. Tudo é composto de  
componentes que são parte da  
personalidade, da natureza, da  
felicidade humana. Art. 4º  
Um assento é um assento.

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 17/12/2021 18:13:35  
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21121718133502800000073397462>  
Número do documento: 21121718133502800000073397462

Num. 77071260 - Pág. 23





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE AREIA BRANCA  
OFÍCIO ÚNICO DE NOTAS REGISTROS

08.383.622/0001-58  
OFÍCIO ÚNICO DE NOTAS  
E REGISTROS

Centro CEP 59.655-000  
AREIA BRANCA - RN

Livro: 74  
Folhas: 119  
Giseuda Chaves Barreto  
Tabeliã

Maria da Conceição de S. Silva  
Escrevente Substituta

Marilena Oliveira de Sousa  
Segunda Substituta

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: o(a) Sr(a). FAUSTO MARCELINO, conforme se vê abaixo.

**S A I B A M**, quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos (07/06/2021) sete dias do mês de Junho de dois mil e vinte e um, nesta cidade e Comarca de Areia Branca/RN. Compareceu o(a) Sr(a). FAUSTO MARCELINO, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG nº 818.304-SSP/RN e CPF 136.439.428-69, residente e domiciliado na Rua Salina Augusto Severo, 07, Salinópolis, Areia Branca/RN, maior e capaz, não alfabetizado, sendo representado pelo a rogo de Maria Barbosa Marcelino, Brasileira, casada, aposentada, RG Nº 2.213.315-SSP/RN, CPF Nº 503.179.384-87, Reconhecido pelo próprio de mim Escrevente por ele me foi dito, que por este instrumento, e nos termos de direito, nomeia e constitui seu bastante procurador(a): o Sr, Dr.(a) O Dr. FRANCISCO LOPES DA SILVA, brasileiro, Advogado, OAB/RN nº 1935, com escritório profissional nesta cidade – Areia Branca/RN, maior e capaz, a qual confere os mais amplos e ilimitados poderes para representar o outorgante Perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia medica e solicitar reagendamento, podendo Substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, adim de requerer a indenização do seguro obrigatório DPVAT para a vitima Fausto Marcelino. Assim o disse do que dou fé que este instrumento SOB MINUTA que lhes li em voz alta e achou em tudo conforme indo assinado abaixo, sendo dispensadas as testemunhas nos termos do Art. 134 da lei 6.952 de 06.11.81, publicada no D.O.U. edição de 10.11.81, EMOLUMENTOS E CUSTAS Em conformidade com o provimento nº 04/2018/TJRN da Corregedoria da Justiça: Ao Oficial R\$ 59,90, ao FDJ R\$14,17, ao FRMP R\$ 1,78, ao FCRCPN R\$ 5,39, ao ISS R\$ 2,69 e ao PGE/RN R\$ 0,41.O referido é verdade, dou fé. Eu, (Marilena Oliveira de Sousa), Tabeliã/Substituta, que o fiz digitar, subscrevo e assino em público e raso de que uso.

Marilena Oliveira de Sousa  
Tabeliã/Substituta

Marilena Oliveira de Sousa  
085.756.717-90  
Substituta

Poder Judiciário do RN  
Selo Digital de Fiscalização  
OFÍCIO ÚNICO DE NOTAS E REGISTROS - RN  
Selo Normal  
RN202100951410003520YBM  
Consulte a validade no site: <https://selodigital.tjrn.jus.br>

*Maria Barbosa Marcelino*

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0133772/21

**Vítima:** FAUSTO MARCELINO

**CPF:** 136.439.428-69

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/12/2020

**Titular do CPF:** FAUSTO MARCELINO

**Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### FRANCISCO LOPES DA SILVA : 074.357.114-20

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

#### FAUSTO MARCELINO : 136.439.428-69

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: 11/06/2021  
Nome: FRANCISCO LOPES DA SILVA  
CPF: 074.357.114-20

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/06/2021  
Nome: ALCIMARIA DA SILVA LIMA  
CPF: 055.466.984-62

FRANCISCO LOPES DA SILVA

ALCIMARIA DA SILVA LIMA

