

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: 2722286920200522151519

Processo 0830896-83.2019.8.23.0010 ☆ - (238 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) |
|--|------------------------|---|-------------------------------------|---|----------------|
| <div>Realces</div> <div>Realçar Movimentos de: <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</div> <div>Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória</div> <div>Filtros</div> <div>Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor</div> <div>Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/></div> <div>Descrição: <input type="text"/></div> | | | | | |
| 33 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 33 | | | | | 500 por pág. 1 |
| Seq. | Data | Evento | Movimentado Por | | |
| 33 | 22/05/2020 15:15:19 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO | | |
| | | Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) | Procurador | | |
| | | | | | |
| | | 33.1 Arquivo: Petição | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | 2654147IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIAL01.pdf | Público |
| | | 33.2 Arquivo: anexo 2 | Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | 2654147IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALAnexo02.pdf | Público |
| 32 | 16/05/2020 00:01:38 | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de GILDA LOPES PEREIRA) em 15/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) e ao evento de expedição seq. 29. | SISTEMA CNJ | | |
| 31 | 06/05/2020 09:27:16 | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 06/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) e ao evento de expedição seq. 30. | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO | | |
| 30 | 05/05/2020 17:21:14 | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA | | |
| 29 | 05/05/2020 17:21:14 | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de GILDA LOPES PEREIRA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA | | |
| 28 | 05/05/2020 17:20:22 | JUNTADA DE LAUDO | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA | | |
| 27 | 13/04/2020 21:57:19 | JUNTADA DE CERTIDÃO | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA | | |
| 26 | 10/03/2020 16:39:23 | HABILITAÇÃO PROVISÓRIA Perito Oficial: Mariângela Andrade habilitado até 08/06/2020 (90 dias) | VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA | | |
| 25 | 09/03/2020 08:21:09 | JUNTADA DE COMPROVANTE Devolução sem Leitura - De MANDADO expedido(a) (seq. 19) em 11/02/2020 - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020). Parte: GILDA LOPES PEREIRA | VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA | | |
| 24 | 05/03/2020 12:55:12 | RETORNO DE MANDADO Referente ao evento (seq. 19) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (11/02/2020 16:06:49). Parte: GILDA LOPES PEREIRA | Martha Alves dos Santos | | |
| 23 | 28/02/2020 00:09:14 | DECORRIDO PRAZO DE GILDA LOPES PEREIRA (P/ advgs. de GILDA LOPES PEREIRA *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 16. | SISTEMA CNJ | | |
| 22 | 17/02/2020 00:04:46 | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de GILDA LOPES PEREIRA) em 17/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 16. | SISTEMA CNJ | | |
| 21 | 15/02/2020 00:05:10 | DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 17. | SISTEMA CNJ | | |
| 20 | 12/02/2020 13:00:34 | REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 19) em 11/02/2020 16:06:49. Tipo: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: Martha Alves dos Santos. Parte: GILDA LOPES PEREIRA | Greiciane Jin | | |
| 19 | 11/02/2020 16:06:49 | EXPEDIÇÃO DE MANDADO Prazo de 15 dias úteis. Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO(06/02/2020 11:26:10). Natureza: Intimação. Parte: GILDA LOPES PEREIRA. Identificador do Cumprimento: 0002 | VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA | | |
| 18 | 07/02/2020 13:11:19 | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 07/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 17. | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO | | |
| 17 | 06/02/2020 11:26:14 | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA | | |
| 16 | 06/02/2020 11:26:14 | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de GILDA LOPES PEREIRA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA | | |
| 15 | 06/02/2020 11:26:10 | JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA | | |
| 14 | 18/12/2019 12:22:37 | EXPEDIÇÃO DE CERTIDÃO GERAL Referente ao evento (seq. 6) DETERMINAÇÃO DE DILIGÊNCIAS (08/10/2019 12:24:15). Identificador do Cumprimento: 0001. | JAILSON MEDEIROS TEIXEIRA | | |
| 13 | 07/11/2019 00:03:44 | DECORRIDO PRAZO DE GILDA LOPES PEREIRA (P/ advgs. de GILDA LOPES PEREIRA *Referente ao evento (seq. 6) DETERMINAÇÃO DE DILIGÊNCIAS (08/10/2019) e ao evento de expedição seq. 7. | SISTEMA CNJ | | |
| 12 | 20/10/2019 17:43:55 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO | | |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08308968320198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GILDA LOPES PEREIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Antes de expor seus argumentos quanto a perícia médica realizada na parte autora, vem informar a este juízo que diferentemente do que foi alegado, observando-se a documentação acostada, verificar-se que o autor não se encontra na situação prevista no Art.7º da Lei 6194/74, isto porque, o pedido do seguro DPVAT, refere-se ao veículo placa **NAV6929**, de propriedade da parte autora.

Ocorre que o autor, não pagou o prêmio do seguro, estando o veículo em situação irregular pelo não pagamento do seguro obrigatório à época do sinistro.

Assim, tratando-se o requerente do proprietário do veículo que ensejou a lesão, não tendo este comprovado o pagamento do prêmio, não tem direito à cobertura securitária.

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Assim, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório. Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 20 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Samara Sousa Mendes inscrito (a) no CPF 009.163.392-66/ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Gilda Lopes Pereira inscrito (a) no CPF sob o Nº 609.330.892/ 97 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Gilda Lopes Pereira inscrito (a) no CPF sob o Nº 609.330.892/ 97, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

| | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|---|
| Endereço <u>Av. Expedito Francisco da Silva</u> | | Número <u>378</u> | Complemento |
| Bairro <u>Dr. Silvio Kisti</u> | Cidade <u>Boa Vista</u> | Estado <u>RR</u> | CEP <u>69.314-302</u> |
| Email <u>samara.mendes@hotmail.com</u> | | Telefone comercial (DDD) | Telefone celular (DDD) <u>(95) 99162-2303</u> |

Boa Vista - RR, 24 de Outubro de 2018
Local e Data

Samara Sousa Mendes
Assinatura do Declarante

SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSPE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



| FICHA DE ATENDIMENTO | | TRAUMATOLOGIA | | DIURNO 07-19 | | 41 | |
|---|--|---|--|---|--|--------------------------------|--|
| Paciente: GILDA LOPES PEREIRA | | Data Nascimento: 26/10/1966 | | Idade: 51 A 8 M 7 D | | CNS: 898000760204291 | |
| CPF: 60933089287 | | CPF: 60933089287 | | CPF: 60933089287 | | CPF: 60933089287 | |
| Tipo Doc: Documento | | Orgão Emissor: SSP-RR | | Data Emissão: 02/08/1995 | | Sexo: F | |
| Estado Civil: SOLTEIRO(A) | | Raca/Cor: JEQUIE - BA | | Naturalidade: BRASIL | | Nacionalidade: BRASILEIRA | |
| Mãe: IDALIA TOME LOPES | | Endereço: RUA - C-51 - 807 - ALVORADA - BOA VISTA - RR | | Contato: (95) 99143-3916 | | Ocupação: DO LAR | |
| Class. de Risco | | Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | | Nº de Carteira | | Validade | |
| Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO | | Caráter do Atendimento: URGÊNCIA | | Profissional do Atend. | | Procedência | |
| Tipo de Chagada: GRANDE TRAUMA | | Tipo de Chagada: SAMU CAPITAL | | Procedimento Sol. | | Registrado por: CASSIA ANDRADE | |
| Queixa Principal | | SABEMI SEGURADORA S/A | | Síndrome Febril | | Síntomático Respiratório | |
| Anamnese de Enfermagem | | 30 OUT 2018 | | GSC | | TOTAL | |
| Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h) | | RECEBIDO | | AD: 1 2 3 4 Rv: 1 2 3 4 5 MR: 1 2 3 4 5 6 | | | |
| Exame Físico | | | | | | | |
| Hipótese Diagnóstica | | 20081007 | | | | | |
| SADT - Exames Complementares | | <input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: | | | | | |
| PRESCRIÇÃO | | APRAZAMENTO | | OBSERVAÇÃO | | | |
| Dipirona - 1000mg | | | | | | | |
| Paracetamol - 1000mg | | | | | | | |
| Ceftriaxona - 1000mg | | | | | | | |
| Clonazepam - 0,5mg | | | | | | | |
| Conduta | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: | | <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: | | | | | |
| óbito | | | | | | | |
| Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IMC Anatomia Patológica | | | | | |
| Assinatura do Paciente ou Responsável | | Carimbo e Assinatura do Médico | | | | | |
| Impresso por: cassia.andrade | | Verso | | | | | |
| Data Hora: 02/07/2018 17:50:28 | | | | | | | |

Un-00000

Taxa de custo em Ponto @ preço custo m² - 1
 notação (m) com notação notação, notação de
 nota em ponto. Se não quiser:

RX: ENTIRE OF ABOVE MIXED @

CO: RESOLVED KEROSENE & BURNER AXIOMATICS & EX

the controls -

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR



SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 166486 09/02/2018

SERIE

GILDA LOPES PEREIRA

FILIAÇÃO

BERNARDINO ALVARES PEREIRA
EDILIA TOME LOPES
NATURALIDADE

JOQUE - BA
DEC. 01/1999

CERTID. NASC. 81.767 FL. 54 LIV. A-120
19 OF. 804 VISTA-RR

609.330.852-87 2ª VIA

ANABEL ROCHA TRIAMI
Poder Judiciário - 2018

DATA DE NASCIMENTO 26/10/1966

LEI Nº 7.118 DE 2005/13

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO OCULID OMELZ



Polgar Direto



Gilda Lopes Pereira

REPUBLICA DE IDENTIDADE

RECEBIDO

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

CONTRAN

DETRAN - RR Nº 013042287571
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

WV 609/230/632-87
01 005/7047710 2018

BILDO LUCES PEREIRA

RR RR

609.330.632-87

RR 65VJK4H8DEM05756

POS/CTIC/DMOT/DANAC AP/110

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU COMO SEGURO DPVAT

RR Nº 013042287571 BILHETE DE SEGURO DPVAT

WV 609/230/632-87

01 609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

609/230/632-87

SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: GILDA LOPES PEREIRA, brasileira, solteira, doméstica, portador da cédula de identidade RG nº 166.486 SSP/RR e devidamente inscrita no CPF nº 609.330.892-87, residente e domiciliada na Rua C-51, nº 807, Bairro Alvorada, CEP nº 69.316-703, nesta Capital;

OUTORGADO: JOSIANE FERREIRA ALVES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de Roraima, sob o nº 1730-N, endereço eletrônico: josiane1806@outlook.com e SAMARA SOUSA MENESES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de Roraima, sob o nº 1517-N, endereço eletrônico: samara.meneses@hotmail.com, ambas com endereço profissional na Avenida Exedito Francisco da Silva, nº 378, Bairro Dr. Sílvio Leite, CEP 69.314-302 nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, postular na instância administrativa, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para tudo requerer e assinar, desistir, transigir, receber e dar quitação, firmar compromisso ou acordos, efetuar levantamento de alvará judicial ou depósitos, representá-lo em audiência de conciliação e julgamento, podendo para tanto, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, podendo, ainda, substabelecer esta a outrem, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes. A presente procuração outorga as advogada acima descritas, com minha autorização e pedido todos os poderes para requerer à gratuidade da justiça e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo conforme artigo 105 da Lei 13.105/2015 – CPC.

Boa Vista-RR, 27 de Setembro de 2018.

Gilda Lopes Pereira

Outorgante

| | |
|--|--------|
| DANIEL AQUINO Cartório do 2º Ofício de Boa Vista Daniel Aquino - Tabelião e Registrador Av. Alameda Teles, 4427 - Boa Vista - RR Fone: (95) 2177-4134 daniel@boavista.org.br | |
| 51168.5bace58709513 Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) 1/ GILDA LOPES PEREIRA | 51.168 |
| Em testemunho da verdade, DOA De que deu fé, Boa Vista-RR, 27 de setembro de 2018. Consulte o(s) ato(s) abaixo em cidades.portalsonrr.com.br REC FIR 1582959N57TBS4IQUAV125 | |
| Emolumentos: R\$ 2,39 Fundos ISS: R\$ 0,60 Total: R\$ 2,99 | |



PROCURAÇÃO ESPECÍFICA

Por este instrumento particular de PROCURAÇÃO e pela melhor forma de direito, **GILDA LOPES PEREIRA**, brasileira, solteira, doméstica, portador da cédula de identidade RG nº 166.486 SSP/RR e devidamente inscrita no CPF nº 609.330.892-87, residente e domiciliada na Rua C-51, nº 807, Bairro Alvorada, CEP nº 69.316-703, nesta Capital. Nomeia e constitui como sua Procuradora a Sra. **SAMARA SOUSA MENESES**, brasileira, maior, capaz, solteira, advogada, portadora da cédula de identidade nº 351504-4 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 009.163.382-66, endereço profissional na Rua Exedito Francisco da Silva, nº 378, Bairro Dr. Sílvio Leite, CEP 69.314-302, nesta Capital; a quem confere poderes junto ao **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA – HGR; SESAU, IML e onde mais preciso for** e com esta se apresentar com o fim especial de requerer e receber documentos devidos e destinados ao outorgante, tais como **prontuário médico, declarações, atestados, receitas médicas**, documentos comprobatórios de transporte de acidentado; e o que mais preciso for, dar entrada em processos, apresentar documentos exigidos e torna-los, prestar declarações, requerer o que for de direito, preencher e assinar livros, protocolos, formulários, prontuários, folhas, guias e o que mais preciso for, enfim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer, total ou parcialmente, e junto a **DAT – DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**; e com esta se apresentar com o fim especial de tratar de todos os assuntos e interesses do outorgante referente ao **SEGURO DPVAT**; podendo para esse fim o dito procurador, dar início e andamento a processo, assinar e alegar o que convier, apresentar provas, juntar e retirar papeis e documentos, satisfazer e cumprir exigências, apresentar documentos exigidos e torna-los a receber, solicitar laudos, atestados, solicitar 2ª via de documentos, preencher formalidades; cláusulas e condições, acompanhar e dar andamento a processos, tomar ciência dos despachos, cumprir exigências, requerer, recorrer e concordar com as condições do mútuo, praticar enfim todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

Boa Vista/RR 22 de Março de 2019.

Gilda Lopes Pereira

GILDA LOPES PEREIRA

Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0397253/18

Número do Sinistro: 3180511267

Vítima: GILDA LOPES PEREIRA

CPF: 609.330.892-87

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 02/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GILDA LOPES PEREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

SAMARA SOUSA MENESES : 009.163.382-66

Procuração

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/04/2019
Nome: SAMARA SOUSA MENESES
CPF: 009.163.382-66

SAMARA SOUSA MENESES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/04/2019
Nome: JULIANE CAMPOS RODRIGUES
CPF: 026.874.120-40

JULIANE CAMPOS RODRIGUES

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0397253/18

Vítima: GILDA LOPES PEREIRA

CPF: 609.330.892-87

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 02/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GILDA LOPES PEREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

SAMARA SOUSA MENESES : 009.163.382-66

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

GILDA LOPES PEREIRA : 609.330.892-87

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/10/2018
Nome: SAMARA SOUSA MENESES
CPF: 009.163.382-66

SAMARA SOUSA MENESES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/10/2018
Nome: ELIANE FALK
CPF: 010.372.382-06

ELIANE FALK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0397253/18

Número do Sinistro: 3180511267

Vítima: GILDA LOPES PEREIRA

CPF: 609.330.892-87

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 02/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GILDA LOPES PEREIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

SAMARA SOUSA MENESES : 009.163.382-66

Procuração

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/12/2018
Nome: SAMARA SOUSA MENESES
CPF: 009.163.382-66

SAMARA SOUSA MENESES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2018
Nome: ELIANE FALK
CPF: 010.372.382-06

ELIANE FALK

Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **GILDA LOPES PEREIRA**

Nº Sinistro: **3180511267**

Vítima: **GILDA LOPES PEREIRA**

Data do Acidente: **02/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **SAMARA SOUSA MENESES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180511267**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13560654



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

| | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|
| Número do Sinistro ou ASL | CPF da Vítima 609.330.892-87 | Nome completo da vítima Gilda Lopes Pereira |
|---------------------------|---------------------------------|--|

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|---|---------------------|--|------------------------|
| Nome completo Gilda Lopes Pereira | | CPF titular da conta 609.330.892-87 | Profissão Ermiteira |
| Endereço Rua C 51 | | Número 107 | Complemento |
| Bairro Alvorada | Cidade Boa Vista | Estado RR | CEP 69.317-236 |
| Email lexian1806@outlook.com | | Telefone (DDD) (95) 99157-2452 | |
| Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado. | | | |

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104) | | <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) | |
| AGÊNCIA NRQ: 3027 DIV: 013 CONTA NRQ: 0007183 DIV: 0 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) | | BANCO Nome: _____ NRQ: _____ AGÊNCIA NRQ: _____ DIV: _____ CONTA NRQ: _____ DIV: _____ (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) | |

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boa Vista-RR, 24 de Outubro de 2018
Local e Data

Gilda Lopes Pereira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura de 30-OUT-2018



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 032009/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/08/2018 11:47 Data/Hora Fim: 10/08/2018 12:09
Origem: Polícia Judiciária Data: 10/08/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 02/07/2018 17:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Amazonas
Complemento: Cruzamento

Bairro: Dos Estados

Tipo do Local: Via Pública

| | |
|---|----------------------|
| Natureza | Melo(s) Empregado(s) |
| 1095: Auto lesão - Acidente de trânsito | Veículo |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GILDA LOPES PEREIRA (VITIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: BA - Jequié Sexo: Feminino Nasc: 26/10/1966
Profissão: Empregada Doméstica Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Idália Tomé Lopes Nome do Pai: Bernardino Alvares Pereira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 166.486
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 609.330.892-87

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: C 51
Bairro: Alvorada
Telefone: (95) 99143-3916 (Celular)

Nº: 807

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo
Placa: NAV-6029
Ano/Modelo Fabricação: 2014/2013
UF Veículo: Roraima
Marca/Modelo: DAFRA/ZIG 50
Veículo Adulterado? Não
Situação: Envolvido

SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Número do Chassi: *****05756
Cor: Vermelha
Município Veículo: Boa Vista
Modelo: DAFRA/ZIG 50
Quantidade: 1 Unidade

| | |
|---------------------|---------------|
| Nome Envolvido | Envolvimentos |
| Gilda Lopes Pereira | Proprietário |

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante que não é habilitada compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descrito acima, quando trafegava conduzindo a motoneta de sua propriedade também já descrita acima, onde veio a ser colidida por um veículo que invadiu a preferencial. Que sofreu lesões corporais, inclusive desmaiou e por isso não tem nenhuma informação do outro veículo bem como do condutor. Que foi socorrida do local por uma equipe do SAMU até o HGR. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que esse registro é para fins de seguro DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS


Jefferson Inácio Araújo
Responsável pelo Atendimento




Gilda Lopes Pereira
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou a(s) vítima(s) responsável pelas informações acima apresentadas e declaro que posso responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, conforme previsto nos Artigos 259 (Denúncia Crime) e 343 (Falsas Declarações de Crime) do Código Penal Brasileiro."

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

Gilda Lopes Pereira

209.330.892-87

02/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

Boa Vista-RR, 29 de Outubro de 2018

Local e Data

Gilda Lopes Pereira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Paciente: WILDA LUCAS PEREIRA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Idade: 51 Sexo: F

Endereço: AV. A. M. R. OLIVEIRA

Raça: Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia

Bairro: PARQUE

Nº 12.255

DATA 10/11/18

HORA J: 10:00

BASE ☐ VIA ☒

☐ RADIO

HORA N: 10:30

☐ CELULAR

MOTIVO DO ACIONAMENTO:

ACIDENTE MOTO X CARRO

ACIONAMENTO

☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NA BASE ☐ OUTRO

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ 4 a 24 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe ☐

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA
(na cena do acidente)

AUTOMÓVEL

- ☐ Capotamento
☐ Atropelamento
☐ Colisão AUTO x
☐ Motorista
☐ Passageiro-Banco dianteiro
☐ Passageiro-Banco traseiro

PEDESTRE

- ☐ Atropelamento ☐ CICLOVIA
☐ VIA ☐ CALÇADA ☐ FAIXA

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL

- ☐ Uso do cinto
☐ Víma projetada
☐ Víma encarcerada
☐ Air Bag Acionado

MOTOCICLETA / BICICLETA

- ☒ Colisão MOTO x
☐ Queda de moto ☐ Com capacete
☐ Atropelamento ☐ Sem capacete
☐ Queda de Bicicleta
☐ Pêlo ☐ Garupa

VIOLÊNCIA

- ☐ FAF
☐ PAF
☐ Espancimento
☐ Violência Doméstica
☐ Violência Sexual
☐ Tentativa de suicídio
☐ Outro:

OUTROS

- ☒ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajet
☐ Queda. Altura aprox.
☐ Acidente Doméstico
☐ Queimadura Agente
☐ Afogamento
☐ Agressão p/ animal
☐ Outros:

AVALIAÇÃO INICIAL

VIAS AERÉAS

- ☒ Livre
☐ Obstrução Parcial
☐ Obstrução Total
☐ Corpo estranho
☐ Edema de Glote
☐ Outro:

VENTILAÇÃO

- ☐ Espirreio
☐ Apnéia
☐ Dispneia
☐ Bradipnéia
☐ Taquipnéia
☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Respiração paradoxal

CIRCULAÇÃO

- ☐ Normocárdico
☐ Bradicárdico
☐ Taquicárdico
☐ Arritmico
☐ Enchimento capilar acima de 2"
☐ Ausente
☐ Cianose central
☐ Cianose de extremidade

AVAL NEUROLÓGICA

- ☐ AVDN
☐ Mose
☐ Midríase
☐ Anisocoria ☐ ☐ IE
☐ Apertamento Estizado
☐ GLASGOW

SINAIS VITAIS E ESCORES

| Hora | P.A mmHg | F.C bpm | F.R Mpm | Sat O ₂ % | T. Axilar °C | Glicemia | Esc. visual "DOR" | APGAR |
|---------------------|----------------|------------|-----------|----------------------|--------------|----------|-------------------|-------|
| Início <u>11:20</u> | <u>(96/75)</u> | <u>75</u> | <u>20</u> | <u>95</u> | <u>36</u> | | <u>10</u> | |
| Fim <u>17:50</u> | <u>200/130</u> | <u>115</u> | <u>20</u> | <u>90</u> | | | | |

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele

- ☐ Corada
☐ Quente
☐ Palida
☐ Fria
☐ Umida
☐ Seca
☐ Cianótica

Cabeça

- ☐ Contusão
☐ Escoriação
☐ Laceração
☐ Hematoma
☐ Abundamento
☐ Fer. penetrante

Face

- ☐ Contusão
☐ Escoriação
☐ Laceração
☐ Ferimento ocular
☐ Luxação
☐ Mandíbula

Pescoço

- ☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Hematoma
☐ Desvio da traqueia
☐ Enfisema Subcutâneo

Tórax

- ☐ Dor
☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Contusão pulmonar
☐ Ferida Aspirativa
☐ Empenamento

Abdome

- ☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Distensão
☐ Em tábua
☐ Deloroso
☐ Evisceração

Pelve

- ☐ Contusão
☐ Escoriações
☐ Dor
☐ Instabilidade
☐ Crepitação

Coluna Dorsal

- ☐ Contusão
☐ Hematoma
☐ Dor
☐ Escoriações
☐ Crepitação

MMSS

- ☐ Contusão
☐ Escoriações
☐ Luxações
☐ Lacerações
☐ Fratura
☐ Amputação
☐ Crepitação

MMI

- ☐ Contusão
☐ Escoriações
☐ Luxações
☐ Lacerações
☐ Fratura
☐ Amputação
☐ Crepitação

OCULAR

- ☐ Espontânea
☐ Ao comando
☐ A dor
☐ 1 Sem resposta

VERBAL

- ☐ Orientado
☐ Confuso
☐ Palavras inapropriadas
☐ Palavras incompreensíveis
☐ 1 Sem resposta

MOTORA

- ☐ Obedece a comandos
☐ Localiza a dor
☐ Movimento de retirada
☐ Flexão anormal
☐ Extensão anormal
☐ 1 Sem resposta

TOTAL

15

AVALIAÇÃO CARDÍACA

- ☐ Ritmo Sinusal
☐ Taquicardia
☐ Bradicardia
☐ Flutuar

- ☐ Fibrilação atrial
☐ Fibrilação ventricular
☐ Assístolia

APECCAO CLINICA

- ☐ Respiratória
☐ Neurológica
☐ Psiquiátrica
☐ Metabólica
☐ Cardiovascular
☐ Aberto

- ☐ Digestiva
☐ Infecçosa
☐ Celástica
☐ Outra

HISTÓRIA PEGRESSA

- ☐ Diabetes
☐ Cardiopatia
☐ HAS
☐ Medicação de uso:

- ☐ Alergias
☐ Outros

GRAVIDADE PRESUMIDA

☐ ILESO

☐ PEQUENA

☐ MÉDIA

☐ SEVERA

☐ ÓBITO EVIDENTE

SABEMI SEGURADORA S/A

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

30 OUT 2018

RECEBIDO

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

CONFERE COM O ORIGINAL

EM 03/10/2018

OBSERVAÇÕES

INCIDENTE

RCP

- ☐ Cancelamento
☐ Recusa de Atendimento
☐ Não se encontrava no local - EVASÃO
☐ Recusa de hospitalização
☐ Troca
☐ Bombeiro no local

- ☐ Iniciado em:
☐ RCP com sucesso
☐ RCP sem sucesso
☐ Obs.

SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

Eletrobras

Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este número

SEU CÓDIGO

0099678-5

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garçon, 931 - Centro - Boa Vista - RR
CEP: 69.001-210. Fone: (68) 3107.1000
Fax: (68) 3107.1001. E-mail: atendimento@eletrobras-rr.com.br
Registro em nome de concessão de energia elétrica para distribuição de energia elétrica

Nº da Nota Fiscal: 001054553

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi estabelecida pelo nº 10.476 de 25 de abril de 2002.

| CONTAS MES | VENCIMENTO | CONSUMO (KWH) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|------------|------------|---------------|---------------------|
| JULHO/2018 | 21/08/2018 | 135 | 98,04 |

GILDA LOPES PEREIRA
R. C 51 807 ALVORADA
CPF: 80860933089287
CEP: 69.317-236 - BOA VISTA

ROT: 30.001.21.05.495400

| DADOS DA LEITURA | | DADOS DA LEITURA | |
|----------------------|-------|------------------|------------|
| Atual | 13905 | Atual | 18/07/2018 |
| Anterior | 13770 | Anterior | 08/06/2018 |
| Diferença de Medição | 1,000 | Proxima Leitura | 18/08/2018 |
| Consumo Médio | 135 | Emissor | 06/07/2018 |
| Consumo Faturado | 135 | Assinatura | 18/07/2018 |
| Consumo Faturado | 135 | Assinatura | 18/07/2018 |

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA | |
|------------------------------|---------------------|
| Endereço | 14TDB01551N 1423543 |
| Endereço | 14TDB01551N 1423543 |
| Endereço | 14TDB01551N 1423543 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

| RESIDENCIAL | |
|-------------|-----|
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |
| RESIDENCIAL | 137 |

AGOSTO/2018

06/09/2018

460

279,87

RUIDOLAN COSTA DE MENESES

R. EXPEDITO FRANCISCO SILVA 378 DR. SILVIO LEITE

CPF: 00046868836237

CEP: 69.334-302 - BOA VISTA

ROT: 11.001.19.06.183000

| | | | |
|------------------------------|-------|----------------|------------|
| Result | 5529 | Plano | 20/08/2018 |
| Aterrador | 5069 | Aterrador | 18/07/2018 |
| Categoria de Uso Residencial | 1.000 | Plano de Carga | 18/09/2018 |
| Categoria de Uso | 460 | Categoria | 17/08/2018 |
| Categoria de Uso | 460 | Categoria | 20/08/2018 |

NORMAL

33

RESIDENCIAL BI

TDB1614749N 1420842 1.1.1.2

452

| | | | | |
|---------------|------|--------------------|----------------------|--------|
| JUL/18 | 268 | CONSUMO | 460 A R\$ 0,557486 = | 256,44 |
| JUN/18 | 421 | ILUMINACAO PUBLICA | | 23,43 |
| MAI/18 | 409 | | | |
| ABR/18 | 462 | | | |
| MAR/18 | 434 | | | |
| FEV/18 | 577 | | | |
| JAN/18 | 458 | | | |
| DEZ/17 | 690 | | | |
| NOV/17 | 822 | | | |
| OUT/17 | 481 | | | |
| TOTAL DO MÊS: | 5529 | | | |
| TOTAL DO MÊS: | 5529 | | | |

Mês/Ano Valor R\$ 07/2018 381,74

Unidade consumida sobre a cobrança (a) fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2018, o valor do consumo será sempre maior e limitado ao valor do consumo na SEMOP. Caso tenha efetuado o pagamento, favor, reconsiderar este valor.

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LDB) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 16/11/18 21:26

RECEBADO FISCAL DAAZ. 9F4B.56B9. CA1C. 3BE4.6772.6019.5F69

| | | | |
|-----------------|--------|----------------|--------|
| Contribuição | 78,81 | Valor de Carga | 256,44 |
| Imposto | 126,07 | Imposto ICMS | 17,00% |
| Taxa de Serviço | 0,00 | Valor de ICMS | 43,59 |
| Imposto | 5,25 | Valor de ICMS | 0,47 |
| Imposto | 46,31 | Valor de ICMS | 2,25 |

8,85 17,70 35,40 8,46 16,92 33,84 4,82

0,00 0,00 0,00

FLORESTA

06/2018

93,72

ROT: 11.001.19.06.183000

Eletrobras
Distribuição Roraima

Endereço: Rua José de Sá, 100 - Centro - Boa Vista - RR

CEP: 69.001-100 - RR - Fone: (68) 3207-3000

0040105-6

279,87

08/2018

06/09/2018

Nº de Fatura: 001291441

FCAN

83650000002 8 79870075000 2 00000000040 6 10560818008 6



SEQ.: 00273 UC: 0040105-6 DT. LEIT.: 20/08/2018 T. ENTR.: 07

LEITURA: 5529 NORMAL TOTAL: 279,87 CARGA: 018

DT. VENC.: 06/09/2018 IRREC.: 000 COLETO: 1011

SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO