

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: 2671132820200320154729

Processo 0807688-36.2020.8.23.0010 ☆ - (10 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)

Rescaltes

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência
Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor Público ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor
Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à
Descrição:

9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9

500 por pág.1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
☐	9	20/03/2020 15:47:29	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
			JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
9.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2705788CONTESTACAO01.pdf Público 9.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2705788CONTESTACAOAnexo02.pdf Público 9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO KITSEGURADORALIDER.pdf Público			
8	18/03/2020 09:54:34	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de ROSANGELA MACHADO DA SILVA) em 18/03/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (10/03/2020) e ao evento de expedição seq. 7.	LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA Advogada
7	12/03/2020 08:30:14	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de ROSANGELA MACHADO DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (10/03/2020)	PAULO RICARDO SOUSA CAVALCANTE Analista Judiciário
☐	6	10/03/2020 16:29:40	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
5	09/03/2020 17:39:13	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO Magistrado
4	09/03/2020 17:39:13	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	09/03/2020 17:39:13	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR	SISTEMA CNJ
2	09/03/2020 17:39:13	Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
1	09/03/2020 17:39:12	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 6ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
☐	1	09/03/2020 17:39:12	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL
			LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA Advogada



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08076883620208230010

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ROSANGELA MACHADO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **16/04/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **06/06/2018**.

Cumpra esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

DO MÉRITO

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

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

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸**art. 1º. (...)**

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

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER**

DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ROSANGELA MACHADO DA SILVA**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08076883620208230010.

Rio de Janeiro, 13 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Tânia Helena F. de Melo inscrito (a) no CPF 421.026.772, / 49, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Benedita Machado da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.150.462, / 91, do sinistro de DPVAT cobertura Incêndio da Vítima Benedita Machado da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.150.462, / 91, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

ÁREA DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2013

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.

GENIE SEGURADORA S/A
RUA LUIZ JOSÉ DE ALMEIDA, 100 - JARDIM - BOA VISTA - RR

Endereço <u>R: Antônio Augusto Martins</u>		Número <u>347</u>	Complemento
Bairro <u>Boa Vista</u>	Cidade <u>Boa Vista</u>	Estado <u>RR</u>	CEP <u>69.305-270</u>
Email <u>maria_machado@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(95)3224-6579</u>	Telefone celular (DDD) <u>(95)99139-8405</u>

Boa Vista, 18 de Julho de 2018
Local e Data

Tânia Helena Incalossi de Melo
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JEFFERSON OLIVEIRA REGO,

RG nº 3371859, data de expedição 11/10/2005

Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 835.389.502-10, com

domicílio na cidade de Bon Vista, no Estado de

Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

MARIA RODRIGUES DOS SANTOS, nº 522,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima ROSÂNGELA OLACHADO DA SILVA o condutor era

Jefferson Oliveira Rego.

Veículo: Motocicleta

Modelo: HONDA CB150 FANESI

Ano: 2012/2012

Placa: NAB0465

Chassi: 9C2KE1670E0555855

Data do Acidente: 16-04-18

Local e Data: Bon Vista 05-06-18

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

DANIEL AQUINO
Cartório do 5º Ofício de Bon Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Aracá Talor, 4307 - Boa Vista - Boa Vista/RR
Fone: (68) 3627-4140
E-mail: daniel.aquino@cartorio5.gov.br

25242-50130003593d
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
*JEFFERSON OLIVEIRA REGO

25.242
Thalita Oliveira de Aquino
Escritora Autorizada

Em testemunho da verdade BPO
Do que deu fe. Boa Vista/RR, 16 de junho de 2018.
Consulte o(s) serviço(s) abaixo em: cartorio5.com.br
RECIR158296JPUK7E1DN1V6J267

Emolumentos: R\$ 2,39 Fundos ISS: R\$ 0,60 Total: R\$ 2,99

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 414 - Boa Vista - RR

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

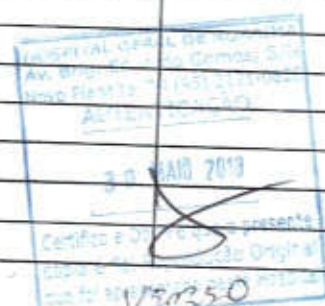


1800937203		16/04/2018 17:49:11		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		44	
Paciente ROSANGELA MACHADO DA SILVA				Data Nascimento 10/03/1977		Idade 41 A 1 M 6 D		CNS		CPF	
Tipo Doc IGNORADO		Documento 138313		Órgão Emissor SESP/RR		Data Emissão		Sexo F		Estado Civil	
Mãe ROSALIA DOS SANTOS MACHADO		Endereço RUA - RIO AMAJARI - 145 - PROFESSORA ARACELI SOUTO MAIOR - BOA VISTA - RR		Raça/Cor PARDA		Naturalidade		Nacionalidade BRASILEIRA		Contato (95) 99115-1357	
Class. de Risco				Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		N° da Carteira		Validade		Autorização	
Motivo do Atendimento OUTROS		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Registrado por: CASSIA ANDRADE		Sis Prenatal		Pressão	
Queixa Principal Colisão moto x carro											
Anamnese de Enfermagem Der em uni / tomazelo @.											
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)											
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue											
Exame Físico											
Hipótese Diagnóstica											
Exames Complementares ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
Prescrição Alérgico à Diphona. Jo fez Hister na ambulância. Cefalotina 2g W NTH. D.O. 5ml IM 1x/dia											
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revella ☐ Transferência para: Gratop.											
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML											
Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico											

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR



Unidade

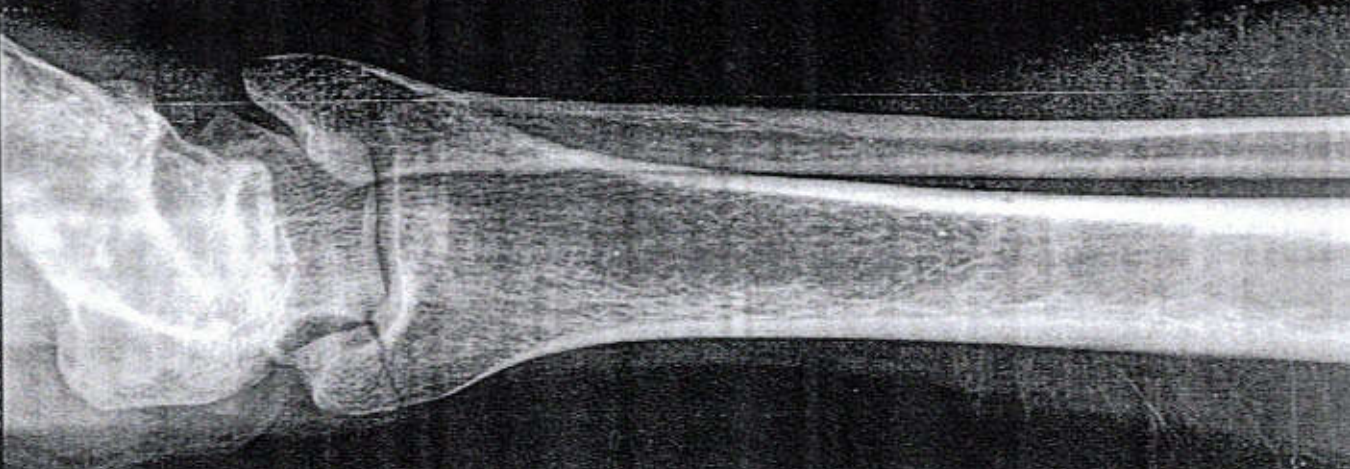
paciente vítima de acidente de trânsito (queda por impacto
em contramão durante viragem em U-turn) e
sem lesões. Sem mais sequelas. Não há necessidade de
RX. Fratura de artrose não em fase

CR: Para esta situação, o paciente deve ser
observado e tratado de acordo com a evolução.

Dr. Elder
Médico Res.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR



D



69,8 %

16/4/2018 18:38:00

, ROSANGELA MACHADO DA SILVA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. EDSON ED. ROSANGELA



64,8 %

16/4/2018 18:38:00

3917



GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DO BRASIL
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Rômulo Mourão de Jesus

Laudo Médico

Presente com dor no quadril e tornozelo direito. No RX: fratura torçao do tornozelo consolidada, fratura de artroscopia. Sem outras alterações.

cc: Atual do ortopedista.

ÁREA DE SINISTROS - GPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Castelo Branco, 484 - São Paulo - SP

16 07 18

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

Assinatura e Carimbo

UNIDADE ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Av. Castelo Branco, 484 - São Paulo - SP
CEP: 01301-900 - CNPJ: 04.013.409/0001-26

Adalino Alves - Moltriz

99148-3917



GOVERNO DO PARANÁ
FUNDAÇÃO PATRIMÔNIO DO BRASILEIRO
COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE GESTÃO DA SAÚDE

NOME: Rosângela Mariana da Silva

RECEITUÁRIO

Laço Mole

Presença com movimento de flexão de
membro superior. O tornozelo direito. E
acompanhamento ortopédico. Devido à mes-
ma ser afetada em suas atividades laborais
durante 30 (trinta) dias. À critério do médico
prescritor.



DATA: 15.06.18

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODEJO CRUZ

 Polegar Direito



Rosângela machado da Silva

ADSPATORA DO ESTATO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 138313 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/12/2016

NOME ROSÂNGELA MACHADO DA SILVA

RELACÃO JOSÉ VIEIRA MACHADO

ROSÁLIA DOS SANTOS MACHADO

NATURALIDADE PINDARÉ-MIRIM - MA DATA DE NASCIMENTO 10/03/1977

DOC. ORIGEM CERTO CAS AVERB DIVORCIO 308 FLS 08 LIV B-2

SÃO LUIZ - RR

673.150.462-91

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Forense-Capitão de Polícia Civil
Diretor da DDC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P. 7

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2013

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 SANTA HELENA FRACALOSSI DE MELO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
 489049 SSP RO

CPF
 421.026.772-49

DATA NASCIMENTO
 15/01/1972

PROFISSÃO
 JORNALISTA FRACALOSSI
 MARIA ADNA FRACALOSSI

PERMISSÃO
 02798991920

ACC
 05/12/2018

CATEGORIA
 A.B.

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
 Santa Helena S. de Melo

LOCAL
 BOA VISTA - BORATIMA

DATA DE EMISSÃO
 10/12/2012

Assinatura do Emissor
 32146487454
 R0207308780

DE TRANSPORTES (BORATIMA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 806644383

PROIBIDO PLASTIFICAR
 806644383

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2013

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão Júlio Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013746364603

VIA 01 COD RENAVAM 00468276840 RNTRO EXERCÍCIO 2017

NOME
JEFERSON OLIVEIRA REGO

PRE/CNPJ 835.389.502-10 PLACA NBA0465

PLACA ANT/UF CHASSI 7C2KE1670CR555855

ESPECIE TIPO DOQ/MOTOCICLETA/ALCO/BASEL COMBUSTIVEL

MARCA/MODEL HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB 2012 ANO MOD 2012

CAP/POT/CIL 2P/0149CC/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC COTA ÚNICA VENC/COTAS
I *PAGO* *PAGO* 1ª *****
P FAIXA LTV A PAR PLAMENTO/COTAS 2ª *****
V CA ** 3ª *****
A ** PAGO COTA UN

PRESTO TARIFARIO PRE PRESTO COTA PRE DATA DE PAGAMENTO
R\$0.7 R\$185.9 03/10/2017

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DIREITO DE SAIR AMAZ
80204 Francisco de Assis Diretor Pres-RR
DETRAN

LOCAL BOA VISTA-RR DATA 14/11/2017

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2017

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bazza, 484 - Boa Vista - RR

PROCURAÇÃO PARTICULAR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2011

GENTE SEGURADORA S/A
R. São Paulo, 454 - Boa Vista - RJ

OUTORGANTE (Beneficiário)

Nome: Rosângela machado da Silva
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Desquitada
Profissão: Cozinheira
Identidade: 138313 CPF: 673.150.562-91
Endereço: R. Cláudio Teófilo de Lima Bairro: Camburi
Cidade: Boa Vista CEP: 69.313-502

OUTORGADO (Procurador)

Nome: Ânia Helena Fracalossi de Melo
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Casada
Profissão: Autônoma
Identidade: 488049 CPF: 421.026.772-49
Endereço: R. Antônio Augusto Martins Bairro: São Francisco
Cidade: Boa Vista CEP: 69.305-270

Com este documento particular de procuração, autorizo ao meu procurador representa-me perante a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ou perante qualquer Seguradora conveniada ao Seguro DPVAT, para que em meu nome possa efetuar assinaturas nos formulários relacionados ao Seguro Obrigatório DPVAT e para acompanhamento de meu(s) sinistro(s) DPVAT, no entanto esta procuração NÃO oferece poderes para que meu procurador ou qualquer outra pessoa receba a indenização em meu nome.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a Seguradora Líder dos consórcios DPVAT ou qualquer outra Seguradora conveniada ao Seguro Obrigatório DPVAT, podendo para tanto efetuar em meu nome assinaturas nos formulários relacionados ao Seguro Obrigatório DPVAT, podendo ainda acompanhar o sinistro perante qualquer Seguradora, requerer e assinar em meu nome o que necessário for, enfim praticar todos os atos de direito, permitidos para perfeito cumprimento deste mandato.

Local e data:

Boa Vista, 03 de maio de 2011.

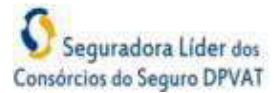


Rosângela machado da Silva
Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



Reconhecer firma da assinatura em cartório por autenticidade

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0270935/18

Número do Sinistro: 3180341135

Vítima: ROSANGELA MACHADO DA SILVA

CPF: 673.150.462-91

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/04/2018

Titular do CPF: ROSANGELA MACHADO DA SILVA

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 17/10/2018
Nome: TANIA HELENA FRACALOSSI DE MELO
CPF: 421.026.772-49

TANIA HELENA FRACALOSSI DE MELO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/10/2018
Nome: JOSE THOMAZ DO NASCIMENTO JUNIOR
CPF: 383.267.872-72

JOSE THOMAZ DO NASCIMENTO JUNIOR

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: ROSANGELA MACHADO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180341135

Vitima: ROSANGELA MACHADO DA SILVA

Data do Acidente: 16/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180341135**.

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 13153527



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: ROSANGELA MACHADO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180341135
Vitima: ROSANGELA MACHADO DA SILVA
Data do Acidente: 16/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALLOSSI DE MELO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180341135**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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 13162489



Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: ROSANGELA MACHADO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180341135
Vitima: ROSANGELA MACHADO DA SILVA
Data do Acidente: 16/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALLOSSI DE MELO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180341135**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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



Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: ROSANGELA MACHADO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180341135
Vitima: ROSANGELA MACHADO DA SILVA
Data do Acidente: 16/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALOSSO DE MELO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180341135**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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



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 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").

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01/03/2018

THOMAS

Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RJ

Número do Sinistro ou ASL

3180341135

CPF da Vítima

073.150.462-91

Nome completo da vítima

Rosângela Machado da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Rosângela Machado da Silva		CPF titular da conta 073.150.462-91	Profissão Copeira
Endereço R. Cláudio Freire de Lima		Número 70	Complemento
Bairro Camburi	Cidade Boa Vista	Estado Roraima	CEP 69.313-402
Email		Telefone (DDD) (95) 99158-3917	

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

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. 3905 (Informar dígito se existir)		D/V 		CONTA NRO. 013 258 (Informar dígito se existir)		D/V 6 (Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA NRO. 		D/V 		CONTA NRO. 		D/V 	

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, 30 de julho de 2018
Local e Data

Rosângela Machado da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 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

3180341135

CPF da Vítima

673.150.562-91

Nome completo da vítima

Rosângela Machado da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Rosângela Machado da Silva		673.150.562-91	Copeira
Endereço	Número		Complemento
R. Alípio Lins de Lima	90		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Cambará	Boa Vista	Roraima	69.313-402
E-mail	Telefone (DDD)		
	(95) 99148-3917		

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

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)			
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
3905		13258	G
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
		AGÊNCIA NRO.	D/V
		(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, 08 de Agosto de 2018
Local e Data

Rosângela Machado da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Sabrina
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal
Ass. Sabrina da Rocha - Roraima - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 AGO 2018

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 355/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 06/06/2018.

COMUNICANTE: ROSÂNGELA MACHADO DA SILVA

RG:138313 EXP.: SSP/RR CPF: 673.150.462-91

ENDEREÇO: RUA RIO AMAJARI Nº 145 BAIRRO: ARACÉLIS SOUTO MAIOR CIDADE: BOA VISTA

SEXO: FEMININO PROFISSÃO: COPEIRA

NATURALIDADE: PINDARÉ-MIRIM ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1977

IDADE: 41 ANOS GRAU DE INST: ENSINO MÉDIO COMPLETO

ESTADO CIVIL: DIVORCIADA TELEFONE: 95 99148-3917 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: JOSÉ VIEIRA MACHADO

NOME DA MÃE: ROSÁLIA DOS SANTOS MACHADO

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que no dia 16/04/2018, por volta das 17h, estava na garupa de uma motocicleta pilotada por Jeferson Oliveira Rego (genro), quando no cruzamento da Rua Raimundo Pena Forte com Henrique de O. Gomes, a motocicleta em que se encontrava foi colidida por um cidadão desconhecido, o qual conduzia um automóvel que não sabe informar marca ou modelo. Que a motocicleta conduzida por Jeferson Oliveira é uma Honda CG 150 FAN ESI, ano/mod. 2012/2012, placa NBA-0465/RR, CHASSI 9C2KC167CR55855, de cor preta. Que o condutor do veículo parou para prestar socorro. Que devido ao acidente, o comunicante foi levada ao HGR por uma equipe do SAMU. Que este B.O é para fins de seguro DPVAT. É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL.

AGENTE DE POLÍCIA CIVIL

DAT

JUN. 2018

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Rosângela machado da Silva

ROSÂNGELA MACHADO DA SILVA
COMUNICANTE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

AGENTE SEGURADORA S/A

O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro.

DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista - Roraima - Brasil

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 interditada 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

Rosângela Machado da Silva

CPF da Vítima

073.150.562-91

Data do Acidente

16/04/2018

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.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTENÇÃO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

Boa Vista, 10 de Julho de 2018

Local e Data

Rosângela Machado da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Unidade: SAU Equipe: Shirley, Alisson, Charles
 Paciente: Roxângela Machado da Silva Idade: 41 Sexo: Fem
 Endereço: Rua Alcides Mendes, Rua João de Almeida, Rua de J. Gomes
 Nº: 6630 DATA: 10/01/18 HORA: 13h 17m 48s
 Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Cino JHO. 17:23
 MOTIVO: ☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO Apoio em BTI

CHAMADA

AUTOMÓVEL
 Cinto ☐ SIM ☐ NÃO
 Vitima ☐ projetada ☐ encarcerada
 Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO
 Motorista: ☐ dianteiro ☐ traseiro
 Passageiro: ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão

MOTO: em uso
☐ Condutor ☐ Carona
☒ Capacete ☐ SIM ☐ NÃO
☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão

BICICLETA:
☐ Condutor ☐ Carona
☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão

MECANISMO DE TRAUMA
VIOLÊNCIA
☐ FAB ☐ PAF ☐ Espancimento
☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:

OUTROS
☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto
☐ Queda, Altura aprox.:
☐ Acidente Doméstico
☐ Queimadura Agente
☐ Agressão pr animal
☐ Outros:

AValiação INICIAL
Vias Aéreas
☐ Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia ☒ Outro: curativo

Ventilação
☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa

Circulação
☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente nen
2"

Aval. Neurológica
☒ NADN ☐ Mioso ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrêia ☐ Otorragia ☐ Rinorréia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES
 Hora: 13h 17m 48s P.A. mm/Hg: 120/80 F.C bpm: 79 F.R Mpm: 15 Sat O₂ %: 99 T. Aux °C: Glicemia: Trauma: APGAR:
 Fim: 13h 48m 20s P.A. mm/Hg: 120/80 F.C bpm: 68 F.R Mpm: 15 Sat O₂ %: 98 T. Aux °C: Glicemia: Trauma: APGAR:

AValiação SECUNDÁRIA
Pele
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica

Cabeça
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Atupamento ☐ Fer. Penetrante

Face
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular

Pescoço
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfisema sub-cutâneo

Tórax
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento

Abdome
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendidos ☐ Em taboa ☐ Doloroso ☐ Evisceração

Pelve
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade

Coluna Dorsal
☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor

Membros
☒ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações torso e membros
☐ Fratura ☐ Amputação

AValiação CARDIACA
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filuter ☐ Fibrilação atria ☐ Fibrilação entriculer ☐ Assístolia

AFEÇÃO CLÍNICA
☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra

HISTÓRIA PEGRESSA
☐ Diabetes ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Outros ☐ HAS pleno ☐ Medicação de uso dipirona

GRAVIDADE COMPROVADA
☐ ILESO ☐ SEVERA ☐ PEQUENA ☐ MORTE ☐ MÉDIA ☐ INDETERMINADA ☐ OUTRO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontra no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trole ☐ Bombeiro no local: 24 JUL 2013

SIGNATURE E CARIMBO
 Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)
 Assinatura e Carimbo do Policial Militar
 Assinatura e Carimbo do Guarda Municipal
 Assinatura e Carimbo do SMTRAN
 Assinatura e Carimbo do Bombeiro
 Assinatura e Carimbo de Outros:

MULTIPLS MEIOS ACIONADOS
 UNIFRE COM O ORIGINAL
 EM 11/05/18
 Stephanie

DADOS PESSOAIS DA VITIMA
☐ Iniciada as: ☐ Término as:
☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.: GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

AValiação NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (ao sentário do acidente)

AValiação NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na vitima)

RCP



CNPJ: 08.930.487/0001-13
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.096.114-4
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 13.300-410

ATENDIMENTO
CAER
0800 280 9520
www.caer.com.br

Matrícula: 284670

Abril/2018

Cliente:
JOSE MELO ARAUJO

Endereço do Imóvel:
RUA ALÍPIO FREIRE DE LIMA, NÚM. 88 A - C
ARARA BOA VISTA RR 69013-402

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Economias
001.017.015.0019.000	3	3411	1
Hidrometro NÃO MEDIDO	Data de Instalação	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto POTENCIAL
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS

LEITURA FAT.
LEITURA INF.
DT. LEITURA

10

0

ULTIMOS CONSUMOS

201803 10-0
201802 10-0
201801 10-0
201712 10-0
201711 10-0
201710 10-0

MEDIA 10

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO INTERNO N.º 5448 - 2005 Q.M.					
AMOSTRA	CLORO	TURBID.	COR	CONDUTIV.	E.CODI
01/11/18	160	160	160	160	160
02/11/18	263	263	263	263	263
03/11/18	224	263	263	263	263

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

COMERCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

10 M3 50,10

TAXA COBRANÇA DE DOCUMENTO 04/2018

4,77

MULTA P/IMPONTUALIDADE 02/2018

1,09

VENCIMENTO: 15/05/2018

TOTAL A PAGAR

55,96

AVISO: EM 31/03/2018 CONSTA DÉBITO SUJ. CORT. IGNORE CASO PAGO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2017

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 404 - Boa Vista - RR

Jânia Helena
95) 99139-8405
3224-6579

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Nº da Conta: 0220918873
Mês de referência: 01/2018
Período: 06/12/2017 a 03/01/2018
Data de emissão: 07/01/2018

vivo

TANIA HELENA FRACALOSSO DE MELO
R ANTONIO AUGUSTO MARTINS, 347
SAO FRANCISCO
69305-270 BOA VISTA - RR

www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco: Central de Relacionamento
*8486 ou www.vivo.com.br/faleconosco

Telefônica Brasil S.A.
Av. Capitão Júlio Bezerra, 957
CEP 69.395-025 - Boa Vista - RR
IE: 240106035
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0016-49

Vencimento
21/01/2018