

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ




Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Raimundo Nonato Silva

REGISTRO GERAL

357035-5

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPIRAÇÃO

28/01/2016

NOME

RAIMUNDO NONATO SILVA

REGIÃO

NATURALIDADE

VARGEM GRANDE - MA

DOC. ORÇÃO

CERTO MASC 2560 FLS 2 LIV A 43

DATA DE NASCIMENTO

15/09/1968

475.628.463-91

3 - VIIA

AMADEU ROCHA TRIANI

Polícia Federal do Brasil

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 7

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0093449/20

Vítima: CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

CPF: 708.308.572-22

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/01/2020

Titular do CPF: CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

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

CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS : 708.308.572-22

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/03/2020
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

RAIMUNDO NONATO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/03/2020
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

708.308.572-22

Nome

CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

Nascimento

21/12/1979

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 2212 (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/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP 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 penalidades administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Raimundo Nonato Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 475.628.463 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 708.308.532 / 22 do sinistro de DPVAT: cobertura INVALIDA da Vítima CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 708.308.532 / 22, conforme determinação da Circular Susep 445/12;

☐ Declaro Profissão: RECUSA Renda: RECUSA 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		Rua: 05		Número	121	Complemento	
Bairro	Cidade Satélite	Cidade	Boa Vista	Estado	RR	CEP	69.317-471
Email				Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	
nonatosilva638@gmail.com						(95) 99114-4021	

Boa Vista, RR de 2020
Local e Data

Raimundo Nonato Silva
Assinatura do Declarante

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

1ª Classificação

Reclassificação

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Azul Ass.

Reclassificação

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Azul Ass.

Reclassificação

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Azul Ass.

2001207720

10/01/2020 12:45:36

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19

19

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS	21/12/1979	40 A 0 M 20 D	898005925014636		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
				F	PARDA
Mãe	Pai	Contato			
CRUZ DOLORES PALACIOS	JUAN FRANCISCO GOMEZ				
Endereço		Ocupação			
RUA - - SN - - BOA VISTA - RR					
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
OUTROS	URGÊNCIA				
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA				ANTONIA.SOARES
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) Taxa com long @ 1ml. 2) D'pneu 15 @ 1ml. Aug 14/2020 DA D'pneu	13:00 Dr. Claudio Linhares Cirurgião Geral CRM-RR 1417	13:00 Dr. Claudio Linhares Cirurgião Geral CRM-RR 1417

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

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

 óbito
 Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica ____/____/____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

 Impresso por: antonia.soares
 Data Hora: 10/01/2020 12:46:32

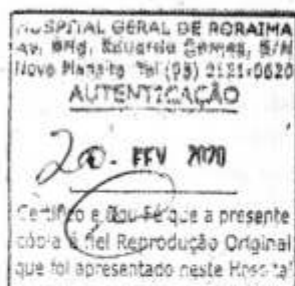

2001207720

10/01/20 Ortopedia (Dr. Fausto)

lesão aberta articulação do
transito com fratura distal

Q. Imobilizado com gesso
Membro amputado

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2023





Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0018132-3

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Enéas, 981 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.922-9)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impresão autorizada pelo SEFAZ 308/13

Nº da Nota Fiscal 4032455

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. F.C.M.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	10/12/2019	844	715,66

ASSENEZ FERREIRA SILVA
R.-DOS TANGARAS-206 - 13 DE SETEMBRO
CEP: 69.308-420 - BOA VISTA

CPF: 00006335349272

DADOS DA LEITURA (KWH)	DADOS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 60,11	Atual: 73.11.2019	Grupo/Subgrupo: 1-1-1-2
Anterior: 55,00	Anterior: 16.10.2019	Classe/Subclasse: R00105N01AL
Dias de consumo: 14	Próxima leitura: 03.12.2019	Ligação: 01F0010A
Constante de Multiplicação: 1,0000	Emissão: 12.11.2019	Número Medidor: 02833000
Consumo medido: 0,00	Apresentação: 12.11.2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 0,00		Modalidade: 1-1-1-2

DESCRIÇÃO DA CONTA

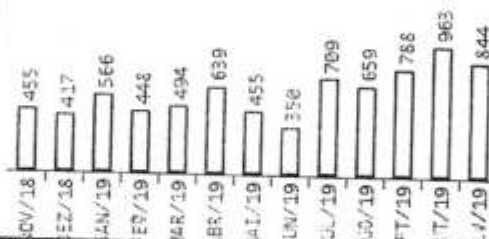
CONSUMO	844 A R\$ 0,775620 =	654,62
MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00		1,27
JUROS DE MORA POR ATR 09/19-00		0,36
MULTA POR ATRASO 09/19-00		12,11
JUROS DE MORA DE IMPO 09/19-00		5,25
ILUMINACAO PUBLICA		42,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 544 - 0,6207%

Média 12 meses:

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 29/11/2019. Não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome no cadastro de inadimplentes do SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor descreditar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$
10/2019 795,37

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13/12/19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 10%. TARIFA DE ENERGIA: REALISTE MÉDIO -2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.634 DE 25.10.2019. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 4A9A.78C7.5DC0.E8D9.4989.3235.BCC6.D456

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia: 0,00	Encargos: 0,00
Distribuição: 0,00	Tributos: 0,00
Transmissão: 0,00	

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo	ALÍQUOTA	VALOR
ICMS:	17,00%	111,29
PIS:	0,37%	2,47
COFINS:	1,80%	11,84

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	OC	FID	DMC	DICRI
Mensal	12,70	16,92	33,84	4,82
Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00

MÊS/ANO: 07/2019

VENCIMENTO: 15/08/2019

MATRÍCULA: 00099358.1

RAIMUNDO NONATO SILVA

RUA 05, NUM, 00121

CIDADE SATELITE

BOA VISTA RR 69317-471

INSCRIÇÃO: 001.031.031.0130.000

ROTA: 05.1970

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A10F198348	10	REAL	15437802
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
06/06/2019	04/07/2019	28	1839	1839	0
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
06/2019	0	05/2019	0	04/2019	0
03/2019	0	02/2019	0	01/2019	0

DESCRIÇÃO

CONSUMO POR FAIXA

VALORES (R\$)

AGUA	0 M3	23.83
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA AGUA		19,06
MULTA P/IMPONTUALIDADE 05/2019		0,85

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR

43,74

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas	-	-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.031.031.0130.000	07/2019	17	43,74	05.1970

82600000000-8 43740004001-4 00099358101-6 07201930003-6



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha uma(s) opção(s) do seguro:

☐ DANO (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Número do contrato do ASL:

3 - CPF do titular:

4 - Nome completo da vítima:

708.308.532-22

CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E DATA DE RENOVAÇÃO MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2019

5 - Nome completo:

CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

6 - CPF:

708.308.532-22

7 - Profissão:

RETIRODA

8 - Endereço:

RUA DAS TANGARAS

9 - Número:

206

10 - Complemento:

CASA

11 - Data de nascimento:

13 de setembro

12 - Cidade:

BOA VISTA

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.308.420

15 - E-mail:

mariaelena638@gmail.com

16 - Telefone:

95 991194021

DATA DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTELA CURADORIA PARA VÍTIMA QUANTO AO MENOR ENTRE 15 ANOS OU INCAPAZ COM CONCORDANTE)

17 - Nome completo do representante legal:

18 - CPF do representante legal:

19 - Promessa do representante legal:

Declaro, para todos os fins de direito, reser- ou endorço a toda informação contida no presente anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RENDSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$ 0,00 A R\$1.000,00
☐ R\$ 1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

☐ CONTA POU-ANCA (destinada para poupança e aplicação de longo prazo)

☐ Bradesco (207)

☐ Itaú (841)

☐ Banco do Brasil (201)

☐ Caixa Econômica Federal (134)

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA: 2084

CONTA:

19161-

2

Informe o código da agência

Informe o código da agência

Informe o código da agência

Autorizo a seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, recebendo-a de onde, onde já o soumente após a entrega do presente, qualificação total do valor recebido.

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de reconhecimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.134/74), uma vez que:

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

Sou, por pressuposição do laudo do meu país da indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada em apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, e a análise de imagens, conforme disposto na Lei 6.134/74.

Declaro que esta autorização não significa desistência ou renúncia à futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu resultado.

22 - DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Grau de Parentesco com a vítima: ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º ☐ 7º ☐ 8º ☐ 9º ☐ 10º ☐ 11º ☐ 12º ☐ 13º ☐ 14º ☐ 15º ☐ 16º ☐ 17º ☐ 18º ☐ 19º ☐ 20º ☐ 21º ☐ 22º ☐ 23º ☐ 24º ☐ 25º ☐ 26º ☐ 27º ☐ 28º ☐ 29º ☐ 30º ☐ 31º ☐ 32º ☐ 33º ☐ 34º ☐ 35º ☐ 36º ☐ 37º ☐ 38º ☐ 39º ☐ 40º ☐ 41º ☐ 42º ☐ 43º ☐ 44º ☐ 45º ☐ 46º ☐ 47º ☐ 48º ☐ 49º ☐ 50º ☐ 51º ☐ 52º ☐ 53º ☐ 54º ☐ 55º ☐ 56º ☐ 57º ☐ 58º ☐ 59º ☐ 60º ☐ 61º ☐ 62º ☐ 63º ☐ 64º ☐ 65º ☐ 66º ☐ 67º ☐ 68º ☐ 69º ☐ 70º ☐ 71º ☐ 72º ☐ 73º ☐ 74º ☐ 75º ☐ 76º ☐ 77º ☐ 78º ☐ 79º ☐ 80º ☐ 81º ☐ 82º ☐ 83º ☐ 84º ☐ 85º ☐ 86º ☐ 87º ☐ 88º ☐ 89º ☐ 90º ☐ 91º ☐ 92º ☐ 93º ☐ 94º ☐ 95º ☐ 96º ☐ 97º ☐ 98º ☐ 99º ☐ 100º ☐ 101º ☐ 102º ☐ 103º ☐ 104º ☐ 105º ☐ 106º ☐ 107º ☐ 108º ☐ 109º ☐ 110º ☐ 111º ☐ 112º ☐ 113º ☐ 114º ☐ 115º ☐ 116º ☐ 117º ☐ 118º ☐ 119º ☐ 120º ☐ 121º ☐ 122º ☐ 123º ☐ 124º ☐ 125º ☐ 126º ☐ 127º ☐ 128º ☐ 129º ☐ 130º ☐ 131º ☐ 132º ☐ 133º ☐ 134º ☐ 135º ☐ 136º ☐ 137º ☐ 138º ☐ 139º ☐ 140º ☐ 141º ☐ 142º ☐ 143º ☐ 144º ☐ 145º ☐ 146º ☐ 147º ☐ 148º ☐ 149º ☐ 150º ☐ 151º ☐ 152º ☐ 153º ☐ 154º ☐ 155º ☐ 156º ☐ 157º ☐ 158º ☐ 159º ☐ 160º ☐ 161º ☐ 162º ☐ 163º ☐ 164º ☐ 165º ☐ 166º ☐ 167º ☐ 168º ☐ 169º ☐ 170º ☐ 171º ☐ 172º ☐ 173º ☐ 174º ☐ 175º ☐ 176º ☐ 177º ☐ 178º ☐ 179º ☐ 180º ☐ 181º ☐ 182º ☐ 183º ☐ 184º ☐ 185º ☐ 186º ☐ 187º ☐ 188º ☐ 189º ☐ 190º ☐ 191º ☐ 192º ☐ 193º ☐ 194º ☐ 195º ☐ 196º ☐ 197º ☐ 198º ☐ 199º ☐ 200º ☐ 201º ☐ 202º ☐ 203º ☐ 204º ☐ 205º ☐ 206º ☐ 207º ☐ 208º ☐ 209º ☐ 210º ☐ 211º ☐ 212º ☐ 213º ☐ 214º ☐ 215º ☐ 216º ☐ 217º ☐ 218º ☐ 219º ☐ 220º ☐ 221º ☐ 222º ☐ 223º ☐ 224º ☐ 225º ☐ 226º ☐ 227º ☐ 228º ☐ 229º ☐ 230º ☐ 231º ☐ 232º ☐ 233º ☐ 234º ☐ 235º ☐ 236º ☐ 237º ☐ 238º ☐ 239º ☐ 240º ☐ 241º ☐ 242º ☐ 243º ☐ 244º ☐ 245º ☐ 246º ☐ 247º ☐ 248º ☐ 249º ☐ 250º ☐ 251º ☐ 252º ☐ 253º ☐ 254º ☐ 255º ☐ 256º ☐ 257º ☐ 258º ☐ 259º ☐ 260º ☐ 261º ☐ 262º ☐ 263º ☐ 264º ☐ 265º ☐ 266º ☐ 267º ☐ 268º ☐ 269º ☐ 270º ☐ 271º ☐ 272º ☐ 273º ☐ 274º ☐ 275º ☐ 276º ☐ 277º ☐ 278º ☐ 279º ☐ 280º ☐ 281º ☐ 282º ☐ 283º ☐ 284º ☐ 285º ☐ 286º ☐ 287º ☐ 288º ☐ 289º ☐ 290º ☐ 291º ☐ 292º ☐ 293º ☐ 294º ☐ 295º ☐ 296º ☐ 297º ☐ 298º ☐ 299º ☐ 300º ☐ 301º ☐ 302º ☐ 303º ☐ 304º ☐ 305º ☐ 306º ☐ 307º ☐ 308º ☐ 309º ☐ 310º ☐ 311º ☐ 312º ☐ 313º ☐ 314º ☐ 315º ☐ 316º ☐ 317º ☐ 318º ☐ 319º ☐ 320º ☐ 321º ☐ 322º ☐ 323º ☐ 324º ☐ 325º ☐ 326º ☐ 327º ☐ 328º ☐ 329º ☐ 330º ☐ 331º ☐ 332º ☐ 333º ☐ 334º ☐ 335º ☐ 336º ☐ 337º ☐ 338º ☐ 339º ☐ 340º ☐ 341º ☐ 342º ☐ 343º ☐ 344º ☐ 345º ☐ 346º ☐ 347º ☐ 348º ☐ 349º ☐ 350º ☐ 351º ☐ 352º ☐ 353º ☐ 354º ☐ 355º ☐ 356º ☐ 357º ☐ 358º ☐ 359º ☐ 360º ☐ 361º ☐ 362º ☐ 363º ☐ 364º ☐ 365º ☐ 366º ☐ 367º ☐ 368º ☐ 369º ☐ 370º ☐ 371º ☐ 372º ☐ 373º ☐ 374º ☐ 375º ☐ 376º ☐ 377º ☐ 378º ☐ 379º ☐ 380º ☐ 381º ☐ 382º ☐ 383º ☐ 384º ☐ 385º ☐ 386º ☐ 387º ☐ 388º ☐ 389º ☐ 390º ☐ 391º ☐ 392º ☐ 393º ☐ 394º ☐ 395º ☐ 396º ☐ 397º ☐ 398º ☐ 399º ☐ 400º ☐ 401º ☐ 402º ☐ 403º ☐ 404º ☐ 405º ☐ 406º ☐ 407º ☐ 408º ☐ 409º ☐ 410º ☐ 411º ☐ 412º ☐ 413º ☐ 414º ☐ 415º ☐ 416º ☐ 417º ☐ 418º ☐ 419º ☐ 420º ☐ 421º ☐ 422º ☐ 423º ☐ 424º ☐ 425º ☐ 426º ☐ 427º ☐ 428º ☐ 429º ☐ 430º ☐ 431º ☐ 432º ☐ 433º ☐ 434º ☐ 435º ☐ 436º ☐ 437º ☐ 438º ☐ 439º ☐ 440º ☐ 441º ☐ 442º ☐ 443º ☐ 444º ☐ 445º ☐ 446º ☐ 447º ☐ 448º ☐ 449º ☐ 450º ☐ 451º ☐ 452º ☐ 453º ☐ 454º ☐ 455º ☐ 456º ☐ 457º ☐ 458º ☐ 459º ☐ 460º ☐ 461º ☐ 462º ☐ 463º ☐ 464º ☐ 465º ☐ 466º ☐ 467º ☐ 468º ☐ 469º ☐ 470º ☐ 471º ☐ 472º ☐ 473º ☐ 474º ☐ 475º ☐ 476º ☐ 477º ☐ 478º ☐ 479º ☐ 480º ☐ 481º ☐ 482º ☐ 483º ☐ 484º ☐ 485º ☐ 486º ☐ 487º ☐ 488º ☐ 489º ☐ 490º ☐ 491º ☐ 492º ☐ 493º ☐ 494º ☐ 495º ☐ 496º ☐ 497º ☐ 498º ☐ 499º ☐ 500º ☐ 501º ☐ 502º ☐ 503º ☐ 504º ☐ 505º ☐ 506º ☐ 507º ☐ 508º ☐ 509º ☐ 510º ☐ 511º ☐ 512º ☐ 513º ☐ 514º ☐ 515º ☐ 516º ☐ 517º ☐ 518º ☐ 519º ☐ 520º ☐ 521º ☐ 522º ☐ 523º ☐ 524º ☐ 525º ☐ 526º ☐ 527º ☐ 528º ☐ 529º ☐ 530º ☐ 531º ☐ 532º ☐ 533º ☐ 534º ☐ 535º ☐ 536º ☐ 537º ☐ 538º ☐ 539º ☐ 540º ☐ 541º ☐ 542º ☐ 543º ☐ 544º ☐ 545º ☐ 546º ☐ 547º ☐ 548º ☐ 549º ☐ 550º ☐ 551º ☐ 552º ☐ 553º ☐ 554º ☐ 555º ☐ 556º ☐ 557º ☐ 558º ☐ 559º ☐ 560º ☐ 561º ☐ 562º ☐ 563º ☐ 564º ☐ 565º ☐ 566º ☐ 567º ☐ 568º ☐ 569º ☐ 570º ☐ 571º ☐ 572º ☐ 573º ☐ 574º ☐ 575º ☐ 576º ☐ 577º ☐ 578º ☐ 579º ☐ 580º ☐ 581º ☐ 582º ☐ 583º ☐ 584º ☐ 585º ☐ 586º ☐ 587º ☐ 588º ☐ 589º ☐ 590º ☐ 591º ☐ 592º ☐ 593º ☐ 594º ☐ 595º ☐ 596º ☐ 597º ☐ 598º ☐ 599º ☐ 600º ☐ 601º ☐ 602º ☐ 603º ☐ 604º ☐ 605º ☐ 606º ☐ 607º ☐ 608º ☐ 609º ☐ 610º ☐ 611º ☐ 612º ☐ 613º ☐ 614º ☐ 615º ☐ 616º ☐ 617º ☐ 618º ☐ 619º ☐ 620º ☐ 621º ☐ 622º ☐ 623º ☐ 624º ☐ 625º ☐ 626º ☐ 627º ☐ 628º ☐ 629º ☐ 630º ☐ 631º ☐ 632º ☐ 633º ☐ 634º ☐ 635º ☐ 636º ☐ 637º ☐ 638º ☐ 639º ☐ 640º ☐ 641º ☐ 642º ☐ 643º ☐ 644º ☐ 645º ☐ 646º ☐ 647º ☐ 648º ☐ 649º ☐ 650º ☐ 651º ☐ 652º ☐ 653º ☐ 654º ☐ 655º ☐ 656º ☐ 657º ☐ 658º ☐ 659º ☐ 660º ☐ 661º ☐ 662º ☐ 663º ☐ 664º ☐ 665º ☐ 666º ☐ 667º ☐ 668º ☐ 669º ☐ 670º ☐ 671º ☐ 672º ☐ 673º ☐ 674º ☐ 675º ☐ 676º ☐ 677º ☐ 678º ☐ 679º ☐ 680º ☐ 681º ☐ 682º ☐ 683º ☐ 684º ☐ 685º ☐ 686º ☐ 687º ☐ 688º ☐ 689º ☐ 690º ☐ 691º ☐ 692º ☐ 693º ☐ 694º ☐ 695º ☐ 696º ☐ 697º ☐ 698º ☐ 699º ☐ 700º ☐ 701º ☐ 702º ☐ 703º ☐ 704º ☐ 705º ☐ 706º ☐ 707º ☐ 708º ☐ 709º ☐ 710º ☐ 711º ☐ 712º ☐ 713º ☐ 714º ☐ 715º ☐ 716º ☐ 717º ☐ 718º ☐ 719º ☐ 720º ☐ 721º ☐ 722º ☐ 723º ☐ 724º ☐ 725º ☐ 726º ☐ 727º ☐ 728º ☐ 729º ☐ 730º ☐ 731º ☐ 732º ☐ 733º ☐ 734º ☐ 735º ☐ 736º ☐ 737º ☐ 738º ☐ 739º ☐ 740º ☐ 741º ☐ 742º ☐ 743º ☐ 744º ☐ 745º ☐ 746º ☐ 747º ☐ 748º ☐ 749º ☐ 750º ☐ 751º ☐ 752º ☐ 753º ☐ 754º ☐ 755º ☐ 756º ☐ 757º ☐ 758º ☐ 759º ☐ 760º ☐ 761º ☐ 762º ☐ 763º ☐ 764º ☐ 765º ☐ 766º ☐ 767º ☐ 768º ☐ 769º ☐ 770º ☐ 771º ☐ 772º ☐ 773º ☐ 774º ☐ 775º ☐ 776º ☐ 777º ☐ 778º ☐ 779º ☐ 780º ☐ 781º ☐ 782º ☐ 783º ☐ 784º ☐ 785º ☐ 786º ☐ 787º ☐ 788º ☐ 789º ☐ 790º ☐ 791º ☐ 792º ☐ 793º ☐ 794º ☐ 795º ☐ 796º ☐ 797º ☐ 798º ☐ 799º ☐ 800º ☐ 801º ☐ 802º ☐ 803º ☐ 804º ☐ 805º ☐ 806º ☐ 807º ☐ 808º ☐ 809º ☐ 810º ☐ 811º ☐ 812º ☐ 813º ☐ 814º ☐ 815º ☐ 816º ☐ 817º ☐ 818º ☐ 819º ☐ 820º ☐ 821º ☐ 822º ☐ 823º ☐ 824º ☐ 825

581676



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008632/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/02/2020 12:26 Data/Hora Fim: 28/02/2020 12:28
Origem: Polícia Judiciária Data: 27/02/2020
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 10/01/2020 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Treze de Setembro
Logradouro: Guianas

Ponto de Referência: Rodoviária Internacional de Boa Vista
Tipo do Local: Via Pública

Natureza

Meio(s) Empregado(s)

1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (ART. Veículo
303, § 1º DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO , SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS (ENVOLVIDO , COMUNICANTE , VÍTIMA)

Nacionalidade: Venezuelana

Sexo: Feminino

Nasc: 21/12/1979

Idade: 40 anos

Naturalidade: Caracas

Profissão: Do Lar

Escolaridade: Ensino Superior Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Cruz Dolores Palacios

Nome do Pai: Juan Francisco Gomez Hernandez

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 708.308.572-22

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Dos Tangarás

Nº: 206

Bairro: Treze de Setembro

Telefone: (95) 99162-4784 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Nome Envolvido

Envolvimentos

Desconhecido 1

Depositário, Proprietário,
Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 28/02/2020 12:29
Protocolo nº: Não disponível



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008632/2020-A01

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, transitava de bicicleta e veio a ser colidida por uma motocicleta, não sabendo informar às características identificadoras, pois a mesma evadiu-se. Que sofreu lesões corporais e foi levada ao hospital por populares. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.**


Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento




Carmen Elena Gomez Palacios
(Vítima / Envolvido / Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações prestadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Rio de Janeiro, 20 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200117936

Vítima: CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

Data do Acidente: 10/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15643816



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒

INVALIDEZ PERMANENTE

☐

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

708.308.572-22

4 - Nome completo da vítima:

CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

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

5 - Nome completo:

CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

6 - CPF:

708.308.572-22

7 - Profissão:

Recusou

8 - Endereço:

RUA - dos TANGARAS

11 - Bairro:

13 de Setembro

12 - Cidade:

BOA VISTA

9 - Número:

206

10 - Complemento:

CASA

15 - E-mail:

monitosilva638@gmail.com

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.308420

16 - Tel. (DDD):

95 991144021

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒

RECUSO INFORMAR

☐

SEM RENDA

☐

R\$1.00 A R\$1.000,00

☐

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

☐

CONTA:

☐

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA:

2084

CONTA:

19461-

2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

☐ Cônjuge ☐ Filho ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão ☐ Sobrinho(a) ☐ Outros

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐

Sim

☐

Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐

Sim

☐

Não

29 - Se tinha filhos, informar vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)?

☐

Sim

☐

Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐

Sim

☐

Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐

Sim

☐

Não

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

34

Assinatura do representante legal
Assinatura da vítima/beneficiário
Assinatura do procurador

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Boa Vista - RR 11/03/2017
Carmen Elena Gomez Palacios

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Raimundo Nogueira Silva

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

Rio de Janeiro, 17 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200117936

Vítima: CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

Data do Acidente: 10/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0093449/20

Vítima: CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

CPF: 708.308.572-22

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/01/2020

Titular do CPF: CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

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

CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS : 708.308.572-22

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/03/2020
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

RAIMUNDO NONATO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/03/2020
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Parmen Elena Gomez Palacios
NACIONALIDADE: _____ RG: F148115-E ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____
RUA: Des. Taniguchi Nº: 206 ENDEREÇO: RUA/AV, _____
BAIRRO: 13 de Setembro CIDADE: Boa Vista /RR
CEP: 69.308-420
VÍTIMA: Parmen Elena Gomez Palacios
CPF: 708.308.572-22 DATA DO ACIDENTE: 10/01/2020
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADO:

NOME: RAIMUNDO NONATO SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: Recuso
Nº DO RG: 357035-5 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/RR DATA DE EMISSÃO: 28/01/2016
Nº CPF: 476.628.463-91
ENDEREÇO: RUA. 05, 121, BAIRRO, CIDADE SATELITE.

PODERES:

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

Boa Vista, 29 de Janeiro de 2020



Parmen Elena Gomez Palacios
Assinatura

Reconhecimento por autenticidade.

DANIEL AQUINO
Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Assis Brasil, 4007 - Assis Brasil - Boa Vista/RR
Fone: (68) 3037.1111
daniel.aquino@cartorio2ooficio.com.br

Em testemunha da verdade, SPO
Da qual dou fé: Boa Vista/RR, 29 de Janeiro de 2020.
Consulta ou selo(s) abaixo em: cidadao.portalssrr.com.br
REC.FIR168296960.9M788YBWMY321

Emolumentos: R\$ 2,45 Fundos ISS: R\$ 0,55 SEL: R\$ 1,50 Total: R\$ 4,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200117936 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARMEN ELENA GOMEZ PALACIOS **Data do acidente:** 10/01/2020 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR (P.2)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. CONCLUINDO-SE POR VÍTIMA EM TRATAMENTO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00