

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:
2784101220200722163952

Processo 0817580-66.2020.8.23.0010 ☆ - (12 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)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor Público

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

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

500 por pág.

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
[-] 9	22/07/2020 16:39:52	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
9.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2736789CONTESTACAO01.pdf Público 9.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2736789CONTESTACAOAnexo02.pdf Público 9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO KITSEGURADORALIDER.pdf Público			
8	16/07/2020 14:39:05	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 16/07/2020 referente ao evento de expedição seq. 7.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
[+] 7	15/07/2020 17:24:24	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	EGILAINE SILVA DE CARVALHO Analista Judiciária
[+] 6	14/07/2020 08:03:20	CONCEDIDO O PEDIDO	EDUARDO MESSAGGI DIAS Magistrado
5	10/07/2020 13:16:37	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	10/07/2020 13:16:37	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	10/07/2020 13:16:36	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	10/07/2020 13:16:36	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 5ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
[+] 1	10/07/2020 13:16:36	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Thiago Amorim Dos Santos Advogado



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08175806620208230010

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 **SILVANIA MARIA BARROS**, 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 **27/10/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **27/10/2019**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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 da indenização.

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.

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;

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)

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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

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

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.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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.”

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 citação⁶.

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 ação⁷

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

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.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

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

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,

BOA VISTA, 22 de julho de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexó 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 seqüela 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 seqüelas 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%)	Media (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 **SILVANIA MARIA BARROS**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08175806620208230010.

Rio de Janeiro, 22 de julho 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

Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200147231

Vítima: SILVANA MAIA BARROS

Data do Acidente: 27/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SILVANA MAIA BARROS

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

Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200147231 Vítima: SILVANA MAIA BARROS

Data do Acidente: 27/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SILVANA MAIA BARROS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 19 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200147231

Vítima: SILVANA MAIA BARROS

Data do Acidente: 27/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SILVANA MAIA BARROS

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

A documentação médica anexada, datada de 27/10/2019, emitida pelo Dr. RENERYS PINHEIRO, CRM nº 227 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o tipo de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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 ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ 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) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: 0653 CONTA: 53011 8 AGÊNCIA: CONTA:

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

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 Líder 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vair nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 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: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BOLETIM Nº 2396 /2019
DATA: 27/10/2019
HORA: 21:47 H

DELEGADO: MARCUS ANTONIO DE PAIVA ALBANO JUNIOR		
EQUIPE "CHARLIE"		
Avenida Ataíde Teive-Bairro: Nova Canaa	DATA 27/10/19	HORA 18:20H

ENVOLVIDO

NOME: REVENILSON SANTOS DE SOUSA	RG:91810 SSP/RR	CPF:
DATA NASC:	Rua: João Padeiro nº 2040 -Bairro: Buritis	
PAI:	MÃE:	
GRAU ESC:	NATURAL:	NACIO: BRASILEIRA
SEXO: M	IDADE: 46 ANOS	EST. CIVIL: solteira
TEL CEL:	PROF:	

ENVOLVIDO

NOME: JOÃO CARLOS OFILA DE LIMA	RG: 3363325 SSP/RR	CPF: PJ
DATA NASC:	END: RUA Detson Mendes nº 788 -Bairro: Aeroporto	
PAI:	MÃE:	
GRAU ESC:	NATURAL:	NACIO: BRASILEIRA
SEXO: M	IDADE: 26	EST. CIVIL: PJ
TEL CEL: PJ	PROF: PJ	

ENVOLVIDO

NOME: KENNEDY LACERDA DE SOUSA	RG: 3332292 SSP/RR	CPF: PJ
DATA NASC:	END: TRAV. C46 Nº 104 ALVORADA	
PAI:	MÃE:	
GRAU ESC:	NATURAL:	NACIO: BRASILEIRA
SEXO: M	IDADE: 28	EST. CIVIL: PJ
TEL CEL: PJ	PROF: PJ	

DADOS DA INFRAÇÃO

CÓD. INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO	

HISTÓRICO

Histórico Baseado no **ROP/PM/RR 811255** do dia **27/10/2019** entregue na Central de Flagrantes.

Senhor (a) Delegado(a) do 5º DP;

Informo-vos que fomos acionados via Ciops para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima relatado. Chegando ao local, foi constatado um acidente com danos materiais e danos físicos aos condutor e passageiro do veículo VW GOL relatado. A PASSAGEIRA TEVE VISÍVEL CORTE NA TESTA dona: SILVANA MAIA BARROS E O CONDUTOR, ESCORIAÇÕES PELO CORPO, ALÉM DA TERCEIRA OCUPANTE DO VEÍCULO DONA: WELLEN MILENA LITTE DE SOUZA QUE SOFREU CORTE NA CABEÇA e foram removidos até o PSE pelo SAMU. Foi feito o teste do etilômetro ao item 1 e item 2. Porém ao item 3 não foi possível realizar o teste por conta da condição física e por ter sido removido ao hospital e estar sob os cuidados médicos. o item 1 acusou 0.26 e valor considerado 0.24 no teste e o item 2 deu 0.00, portanto, apenas medidas administrativas ao item 1 e retenção da CNH do mesmo conforme a legislação em vigor. Os veículos dos envolvidos foram consultados e não constava restrição de

Obs.: O(a) denunciante fica desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não puderem ser provados, estará sujeito às penas do Crime de Denúncia Caluniosa, previsto no art. 338 do Código Penal, que assim dispõe.

Av. Brasil, s/n.º - Distrito Industrial - Boa Vista RR.
(95) 4009-4050.

17 ABR 2020



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



roubo ou furto, PORÉM , consulta administrativa não foi possível , pois o sistema estava inoperante conforme informação do DETRAN. NA DINÂMICA DO ACIDENTE: O item 1 conduzia o veículo v1 na avenida ATAIDE TEIVE , sentido bairro centro e o item 2 conduzia no mesmo sentido, porém a frente do veículo do item 1 e ao tentar fazer a conversão á esquerda para adentrar á rua DÁCIO PINTO DE OLIVEIRA O ITEM 1 COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO DO ITEM 2 QUE COLIDIU NO VEÍCULO DO ITEM 3 QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO OPOSTO AOS OUTROS VEÍCULOS, CAUSANDO OS DANOS FÍSICOS E MATERIAIS CONFORME RELATADO NESTE RELATÓRIO.

Diante dos fatos apresento o item01 aparentemente em perfeito estado físico. Não foi necessário o uso de algemas, e conduzido a esta DP para as providências cabíveis.

ELYSANDRO BRAGA DA SILVA
Mat. 42000296

ROP/PM/RR 811255
CONUNICANTE

DESPACHO

DESPACHO

Obs.: O(a) denunciante fica desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não puderem ser provados, estará sujeito às penas do Crime de Denunciação Caluniosa, previsto no art. 331 do Código Penal, que assim dispõe.

Av. Brasil, s/n.º- Distrito Industrial – Boa Vista/ RR.
(95) 4009-4050

17 ABR. 2020

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fir
CIPTUR 01	---	27/09/2019	OESTE	18:20	18:20	18:20	20:50
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin			
1001/1003	13006/13999	-	52.030	52670			

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Av./Rua: Avenida ataide teive

Bairro: Nova Canaã

Refe.: POSTO 4 IRMÃOS

PESSOAS RELACIONADAS

1	ENVOLVIDO	Nome: Revenilson santos de souza	Idade: 46	E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: Rua joão padeiro nº 2040 bairro buriti				
Edt. R.G	91810 SSP/RR	CNH 02056835942	Profissão: Taxista	
2	ENVOLVIDO	Nome: João Carlos Ofila de lima	Idade: 26	E. Civil: União estável
Endereço: RUA detson mendes nº 788 bairro aeroporto				
Edt. R.G	3363325 SSP/RR	CNH 05489259481	Profissão: MOTORISTA	
3	ENVOLVIDO	KENNEDY LACERDA DE SOUSA	Idade: 28	E. Civil: CASADO
Endereço: TRAV. C46 Nº 104 ALVORADA				
Edt. R.G	3332292 SSP/RR	CNH 06350392980	Profissão: SERVIDOR PÚBLICO	
4	*****	Nome: *****	Idade: ***	E. Civil: *****
Endereço: *****				
Edt. R.G		CNH	Profissão: *****	

VEICULOS ENVOLVIDOS

V1: FIAT SIENA ATRATIV, COR; BRANCA, PLACA: NAQ- 1084.

VW/GOL, COR; VERDE, PLACA: LCR- 6656.

NISSAN VERSA COR: CINZA, PLACA: NBA- 4361 DANOS: CONFORME A PERÍCIA, PERITO: ADONES.

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S):

ASSINATURA

CARGO

LOCAL

HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado(a) do 5º DP;

Informo-vos que fomos acionados via Ciops para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima relatado. Chegando ao local, foi constatado um acidente com danos materiais e danos físicos aos condutor e passageiro do veículo VW GOL relatado. A PASSAGEIRA TEVE VISÍVEL CORTE NA TESTA dona: SILVANA MAIA BARROS E O CONDUTOR, ESCORIAÇÕES PELO CORPO, ALÉM DA TERCEIRA OCUPANTE DO VEÍCULO DONA: WELLEN MILENA LITTE DE SOUZA QUE SOFREU CORTE NA CABEÇA e foram removidos até o PSE pelo SAMU. Foi feito o teste do etilômetro ao item 1 e item 2. Porém ao item 3 não foi possível realizar o teste por conta da condição física e por ter sido removido ao hospital e estar sob os cuidados médicos. o item 1 acusou 0.26 e valor considerado 0.24 no teste e o item 2 deu 0.00, portanto, apenas medidas administrativas ao item 1 e retenção da CNH do mesmo conforme a legislação em vigor. Os veículos dos envolvidos foram consultados e não constava restrição de roubo ou furto, PORÉM, consulta administrativa não foi possível, pois o sistema estava inoperante conforme informação do DETRAN. NA DINAMICA DO ACIDENTE: O item 1 conduzia o veículo v1 na avenida ATAIDE TEIVE, sentido bairro centro e o item 2 conduzia no mesmo sentido, porém a frente do veículo do item 1 e ao tentar fazer a conversão à esquerda para adentrar à rua DÁCIO PINTO DE OLIVEIRA O ITEM 1 COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO DO ITEM 2 QUE COLIDIU NO VEÍCULO DO ITEM 3 QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO OPOSTO AOS OUTROS VEÍCULOS, CAUSANDO OS DANOS FÍSICOS E MATERIAIS CONFORME RELATADO NESTE RELATÓRIO.

Diante dos fatos apresento o item 01 aparentemente em perfeito estado físico. Não foi necessário o uso de algemas, e conduzido a esta DP para as providências cabíveis.

41072-1

SGT PM

CIPTUR

S. CRUZ

Nº

Posto/Graduação

SUOP

17 ABR. 2020



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015114/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/05/2020 10:13 Data/Hora Fim: 07/05/2020 10:51
Origem: Nº do Documento: 2396/2019 Data: 27/10/2019
Delegado de Polícia: Adalmir Almeida Sena Júnior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 27/10/2019 18:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Nova Canaã
Logradouro: av ataide teive

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: ACIDENTE COM LESÕES

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SILVANA MAIA BARROS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 20/04/1983 Idade: 37 anos
Naturalidade: PA - Salinópolis Profissão: Funcionário Público
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Qinnor Maia Barros

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 951.586.772-04
RG - Carteira de Identidade: 557061-1

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua C-46
Bairro: Alvorada
Telefone: (95) 99118-0509 (Celular)

Nº: 104

Nome Civil: KENNEDY LACERDA DE SOUZA (COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 06/10/1990 Idade: 29 anos
Naturalidade: RR - Boa Vista Profissão: Funcionário Público Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: MARIA DE JESUS LACERDA DE ALENCAR Nome do Pai: JOSINO DE SOUZA

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 008.830.832-48
RG - Carteira de Identidade: 3332292

Endereço

Município: Boa Vista - RR



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015114/2020

Logradouro: Rua C-46
Complemento: CASA
Bairro: alvorada
Telefone: (95) 99118-0509 (Celular)

Nº: 104
CEP: 69.305-480

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 008.830.832-48	Placa LCR6656
Renavam 00713692421	Número do Motor AFR162647
Número do Chassi 9BWZZ373XT047506	Ano/Modelo Fabricação 1999/1999
Cor VERDE	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo VW/GOL 16V
Modelo VW/GOL 16V	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 02/03/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
KENNEDY LACERDA DE SOUZA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE NA DATA DE HOJE, 07/05/2020, COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO O COMUNICANTE KENNEDY LACERDA DE SOUSA, SOLICITANDO REGISTRO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA NO SISTEMA PPE, CONFORME DADOS RELATADOS NO BO-2396/2019 WORD DA CENTRAL DE FLAGRANTES. KENNEDY SOLICITOU A INCLUSÃO DOS DADOS DE SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS NO REGISTRO. QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS A EQUIPE FOI ACIONADA VIA CIOPS PARA ATENDER A UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA. NO LOCAL CONSTATARAM O ACIDENTE COM DANOS MATERIAIS E FÍSICOS NO CONDUTOR E PASSAGEIRA DO VEÍCULO GOL PLACA LCR6656, CONDUZIDO POR KENNEDY LACERDA DE SOUZA; QUE A PASSAGEIRA SILVANA MAIA BARROS TEVE VISÍVEL CORTE NA TESTA E O CONDUTOR TEVE ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE A TERCEIRA OCUPANTE DO VEÍCULO, WELLEN MILENA LITTLE DE SOUZA SOFREU CORTE NA CABEÇA; QUE FORAM REMOVIDOS AO PSE PELO SAMU; QUE FOI FEITO TESTE ETÍLICO NOS DEMAIS ENVOLVIDOS, PORÉM NO CONDUTOR DO VEÍCULO NÃO FOI POSSÍVEL DEVIDO A SUA CONDIÇÃO FÍSICA POR TER SIDO REMOVIDO AO HOSPITAL; QUE ESTE REGISTRO É PARA FINS DO SEGURO DPVAT. DEMAIS INFORMAÇÕES NO BQ 2396/2019 CENTRAL DE FLAGRANTES. É O RELATO.

ASSINATURAS


Rosana Jucara Vilaca Moreira
Agente de Polícia
Matrícula 42000370
Responsável pelo Atendimento


KENNEDY LACERDA DE SOUZA
(Envolvido / Comunicante)

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



CNPJ: 08.935.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.895.425-2
RUA MELVIN JONES, 213 - SÃO PEDRO - CEP. 69.358-410

0800 280 9520
www.caerr.com.br

Metricula: 121894

Março/2020

Dados do Cliente:

KENNEDY LACERDA DE SOUZA

Endereço para entrega:

AV. SÃO PAULO, 787-1 - BAIRRO DOS ESTADOS
RUA VISTA RR, 69305-490

Inscrição	Rota	Seq. Rota	Quantidade de Economias
001.008.029.0072.000	7	5109	RESIDENCIAL
Hidrometro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
Y125595612	01/08/2014	CORTADO	LIGADO
LEITURA FAT. 1570	ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)
LEITURA INF.		1580	18
DT. LEITURA 11/02/2020			NUM DE DIAS
			31

ULTIMOS CONSUMOS

202002	18-17
202001	18-17
201912	18-17
201911	18-17
201910	18-17
201909	18-17
MEDIA	15

Qualidade de Água Distribuída em Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL N.º 5440 - 2005 D.M.					
ANÁLISE	CLORO	TURBIDIDADE	PH	CONDUTIVIDADE	TEMPERATURA
ENCLIMING	100	100	100	100	100
ANALISADORS	214	214	214	214	214
CONFORMES	214	214	214	214	214

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	18 M3	48,08
ESGOTO	80.0 % DO VALOR DE ÁGUA	38,47
PARCELAMENTO DE DEBITOS PARCELA 04/60		178,21
MULTA P/IMPUNTUALIDADE 01/2020		5,29

VENCIMENTO: 15/04/2020

TOTAL A PAGAR

270,05

AVISO: EM 29/02/2020 CONSTA DEBITO SUJ. CORT. IGNORE CASO PAGO



MATRICULA REFERENCIA VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
121894 03/2020 15/04/2020 270,05



17 ABR. 2020

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impresão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4872055

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2020	11/04/2020	389	365,12

CPF: 00038305151204

ILOIR INACIO DE SOUZA
R. ANTONIO GALVAO 1832 6 - BURITIS
CEP: 69.309-209 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 557	Atual: 25/03/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 549	Anterior: 21/02/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 33	Próxima leitura: 25/04/2020	Uso: BIPHASIA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 24/03/2020	Número Medidor: TUB1910534
Consumo medido: 389	Apresentação: 25/03/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 389		Modalidade: N 1519404

CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
389 A R\$ 0,764425 =	297,36
CORREÇÃO MONETARIA DA IL (3X)	0,68
CORREÇÃO MONETARIA IGPM (3X)	3,47
MULTA POR ATRASO DE IL (3X)	6,31
JUROS DE MORA POR ATRASO (3X)	1,08
MULTA POR ATRASO (3X)	10,36
JUROS DE MORA DE IMPORTE (3X)	3,74
ILUMINAÇÃO PÚBLICA	42,12

17 ABR. 2020

OUTRAS INFORMAÇÕES	HISTÓRICO DE MEDIÇÃO
TARIFA SEM TRIBUTOS: * 2 A 389 - 0,617770	
Média 12 meses: 185	

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 24 26

Parabéns! Até o dia 24/03/2020, não constamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO	COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$
674C.73E7.03C1.B94F.E49C.9A88.5234.CB98	Energia: 158,80 Distribuição: 70,43 Transmissão: 0,88 Encargos: 9,10 Tributos: 57,83	Base de Cálculo: 297,36 ICMS: 17,00% PIS: 0,38% COFINS: 1,79% Valor: 58,55 Valor: 1,14 Valor: 5,34

INDICADORES DE CONTINUIDADE
DIC Mensal Trimestral Anual FIC Mensal Trimestral Anual DMC Mensal DICR Mensal
Limite: 9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99 Realizado: 0,00 0,00 0,00 Conjunto: FLORESTA Período de apuração: 01/2020 R\$ 74,44

ROT: 5.001.12.04.021730

RORAIMA ENERGIA

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA

Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR

CNPJ: 02.341.470/0001-44

Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO: 0109029-1

MÊS FATURADO: 03/2020

TOTAL A PAGAR - R\$: 365,12

VENCIMENTO: 11/04/2020

Nº da Nota Fiscal: 4872055

FCAM*

836600000003 5 65120075000 8 00000000109 9 02910320008 4

SEQ.: 0300 UC: 0109029-1 DT. LEIT.: 25/03/2020 T. ENTR.: 04

LEITURA: 937 NORMAL TOTAL: 365,12 CARGA: 006

DI. VENC.: 11/04/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4091

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: ILOIR INACIO DE SOUZA

DIC IDENTIDADE / RG (CLASSIFIC): 114807 SSP RR

CPF: 383.051.512-04 DATA NASCIMENTO: 07/04/1978

PRACIAÇÃO: JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO: ACE: CAT: AB

VALIDADE: 20/01/2021

17 ABR. 2020

LOCAL: BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO: 30/01/2015

92405240616

RUR207960020

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

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/BIBLIOTECASWEB/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 PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Blair Amácio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Silvana Maia Barros inscrito (a) no CPF sob o Nº 951.586.772 / 04

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Silvana Maia Barros

inscrito (a) no CPF sob o Nº 951.586.772 / 04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

Endereço: <u>Rua. Antônio P. Galvão</u>	Número: <u>1832</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Buritis</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>ILDIRRRR@HOTMAIL.COM</u>	CEP: <u>69.309-209</u>	Tel.(DDD): <u>(95) 98402-5368</u>

Local e Data: Boa Vista - RR, 14/04/2020

Assinatura do Declarante

17 ABR. 2020



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.

1901179072 27/10/2019 19:22:59 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19

Paciente: **SILVANA MAIA BARROS** Data Nascimento: **20/04/1983** Idade: **36 A 6 M 7 D** CNS: **709005890831818** CPF: **95158677204** Prontuário

Tipo Doc: **Documento** Órgão Emissor: **SSP PA** Data Emissão: **30/10/1999** Sexo: **F** Estado Civil: **UNIAO** Raça/Cor: **PARDAS** Naturalidade: **SALINOPOLIS - PA** Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Mãe: **QINNOR MAIA BARROS** Endereço: **AVENIDA - SAO PAULO - 787 - ESTADOS - BOA VISTA - RR** Contato: **(95) 99146-3938** Ocupação: **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **-** Validade: **-** Autorização: **-** Sis Prenatal: **-**

Motivo do Atendimento: **COLISAO ENTRE VEICUL** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **-** Procedência: **-** Temp.: **-** Peso: **-** Pressão: **-**

Setor: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol.: **-** Registrado por: **ELIENE**

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Acidente auto-mobilístico

Anamnese de Enfermagem

GSC: **AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456** TOTAL: **15**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **19:22** h) **Doença, vítima de colisão com carro. Negz perda de consciência, vômitos.**

Exame Físico

A) VA pé na, sem **C) coração cardíaco, pulsos**
carotídeo. **superior e inferior flexão,**
B) Garganta / língua seca **pele estéril.**

Hipótese Diagnóstica

TCE leve. **D) lesão por impacto**
E) lesão corticosternal

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SOM ☒ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO

1) Difenidramina 12 (6u)
2) Paracetamol 300mg (6u)
3) Sutura e curativo + receituário

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☒ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☐ Transferência para: **-** 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: **eliene**
Data Hora: **27/10/2019 19:23:37**

8/2019
SUS - Sistema Único de Saúde
Av. 1234 - 123456
Fone: 1234-5678



1901179072

17 ABR. 2020

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Polegar Direito



Silvana Maia Barros
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 557061-1

NOME **SILVANA MAIA BARROS**

DATA DE EMISSÃO 13/09/2018

DATA DE NASCIMENTO 20/04/1983

NATURALIDADE QINOR MAIA BARROS

DOC. ORIGEM SALINÓPOLIS - PA

CERTIDÃO CAS 17102 FLS 20 LIV B-50

1º OF BOA VISTA - RR

951.586.772-04

1ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Ponto de Registro do RG

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

17 ABR. 2020

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Imposto Autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4872055

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2020	11/04/2020	389	365,12

CPF: 00038305151204

ILOIR INACIO DE SOUZA
R. ANTONIO GALVAO 1832 6 - BURITIS
CEP: 69.309-209 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 557	Atual: 25/03/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 549	Anterior: 21/02/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 33	Próxima leitura: 25/04/2020	Uso: BIPHASIA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 24/03/2020	Número Medidor: TUB1910534
Consumo medido: 389	Apresentação: 25/03/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 389		Modalidade: N 1519404

CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
389 A R\$ 0,764425 =	297,36
CORREÇÃO MONETARIA DA IL (3X)	0,68
CORREÇÃO MONETARIA IGPM (3X)	3,47
MULTA POR ATRASO DE IL (3X)	6,31
JUROS DE MORA POR ATRASO (3X)	1,08
MULTA POR ATRASO (3X)	10,36
JUROS DE MORA DE IMPORTE (3X)	3,74
ILUMINAÇÃO PÚBLICA	42,12

17 ABR. 2020

OUTRAS INFORMAÇÕES	HISTÓRICO DE MEDIÇÃO
TARIFA SEM TRIBUTOS: * 2 A 389 - 0,617770	
Média 12 meses: 185	

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 24 26
Parabéns! Até o dia 24/03/2020, não constamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO	COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$
674C.73E7.03C1.B94F.E49C.9A88.5234.CB98	Energia: 158,80 Distribuição: 70,43 Transmissão: 0,88 Encargos: 9,10 Tributos: 57,83	Base de Cálculo: 297,36 ICMS: 17,00% PIS: 0,38% COFINS: 1,79% VALOR: 58,55 1,14 5,34

INDICADORES DE CONTINUIDADE
DIC Mensal Trimestral Anual FIC Mensal Trimestral Anual DMC Mensal DICR Mensal
Limite: 9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99 Realizado: 0,00 0,00 0,00 Conjunto: FLORESTA Período de apuração: 01/2020 RUC: 74,44

ROT: 5.001.12.04.021730

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44
Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO: 0109029-1

MÊS FATURADO: 03/2020

Nº da Nota Fiscal: 4872055

TOTAL A PAGAR - R\$: 365,12

VENCIMENTO: 11/04/2020

FCAM*

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

NOME: ILOIR INACIO DE SOUZA

DIC IDENTIDADE / RG (CLASSIFICAR): 114807 SSP RR

CPF: 383.051.512-04 DATA DE NASCIMENTO: 07/04/1978

PRACIAÇÃO: JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO: ACE: CAT: AB

VALIDADE: 20/01/2021

17 ABR. 2020

LOCAL: BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO: 30/01/2015

92405240616

RUC207960020

836600000003 5 65120075000 8 00000000109 9 02910320008 4

SEQ.: 0300 UC: 0109029-1 DT. LEIT.: 25/03/2020 T. ENTR.: 04
LEITURA: 937 NORMAL TOTAL: 365,12 CARGA: 006
DI. VENC.: 11/04/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4091

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200147231 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SILVANA MAIA BARROS **Data do acidente:** 27/10/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PÁG 1

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200147231 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SILVANA MAIA BARROS **Data do acidente:** 27/10/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PÁG 1

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Silvana Maia Barros
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	557061-1
ENDEREÇO:	Av. São Paulo Nº 787, Bairro dos Estados

OUTORGADO

NOME:	Ilair Inácio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	114807 SSP/R
ENDEREÇO:	Rua Antônio Pinheiro Galvão 1832 Bunitis

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, referente ao SINISTRO ocorrido na data: 27 / 10 / 2019, cobertura Gravidade, vítima: Silvana Maia Barros

Boa Vista

LOCAL E DATA

09/04/2020

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

DANIEL AQUINO
Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Atalide Torres, 4507 - Ass. Branca - Boa Vista
Fone: (33) 3627-4115
Boficio@boavista.cartorioaquino.com.br

192437-1e8112he0007
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
SILVANA MAIA BARROS

Em testemunho da verdade, BPO
De que dou f. Boa Vista/RN, 09 de abril de 2020.
Consulte o(s) valor(s) abaixo em: cidades.portalalor.com.br
REC/FIR168296FVS6E82FTTW1WS37

Emolumentos: R\$ 2,56 Fundos: ISS: R\$ 0,65 SELO: R\$ 1,50 Total: R\$ 4,71

Lidiane Silva Lopes
Escritor Autorizada

17 ABR. 2020

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0114661/20

Número do Sinistro: 3200147231

Vítima: SILVANA MAIA BARROS

CPF: 951.586.772-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/10/2019

Titular do CPF: SILVANA MAIA BARROS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

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: 12/05/2020

Nome: ILOIR INACIO DE SOUZA

CPF: 383.051.512-04

ILOIR INACIO DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/05/2020

Nome: ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA

CPF: 432.858.722-68

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0114661/20

Vítima: SILVANA MAIA BARROS

CPF: 951.586.772-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/10/2019

Titular do CPF: SILVANA MAIA BARROS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

SILVANA MAIA BARROS : 951.586.772-04

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: 14/04/2020
Nome: SILVANA MAIA BARROS
CPF: 951.586.772-04

SILVANA MAIA BARROS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/04/2020
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

MANOEL COELHO NETO