

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:
2816436820200820164838

Processo 0819668-77.2020.8.23.0010 ☆ - (15 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 10435 - Acidente de Trânsito

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):

Data do Movimento(Período):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor Público

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

à

13 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 13

500 por pág.

1

Johon Emerson de Souza Camilo

Advogado



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

Processo: 08196687720208230010

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 **CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR**, 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 **19/03/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/06/2019**.

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

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.

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 HOUVE 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.”

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

⁷ art.

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 20 de agosto de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais 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	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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 **CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08196687720208230010.

Rio de Janeiro, 20 de agosto 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, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190394071

Vítima: CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

Data do Acidente: 19/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

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, 03 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190394071

Vítima: CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

Data do Acidente: 19/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

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

Documentação médico-hospitalar

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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190394071

Vítima: CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

Data do Acidente: 19/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

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

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

☐ DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

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

Nome completo:

Profissão:

Endereço:

CPF:

Número:

Complemento:

Bairro:

E-mail:

Estado:

CEP:

Tel (DDD):

(95) 98403-5060

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237)

☒ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

6953

CONTA:

24240

8

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

Data do óbito da vítima

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

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.

Local e Data: Boa Vista - RR

Nome: Carlito George Petri Junior

CPF: 475.232.045-20

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

Assinatura

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes.

24 JUN. 2019



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017328/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/06/2019 10:47 Data/Hora Fim: 13/06/2019 11:03
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 13/06/2019
Delegado de Polícia: João Luiz Evangelista Batista Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 19/03/2019 11:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av. Major Willyams
Complemento: em frente ao número 1698

Bairro: São Francisco

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SP - São Paulo Sexo: Masculino Nasc: 07/09/1968
Profissão: Metalúrgico
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Izaura Maciel Petri Nome do Pai: Acrítos George Petri

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 0340868708

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Belem
Bairro: Nova Cidade

Nº: 657

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem à este DP para informar que é habilitado (CNH nº 01485399565), e que na data, hora e local acima informado, conduzia a motocicleta Honda CG 150 TITAN KS, de placa NAR-1016, Chassi 9C2KC08108R226601, de cor cinza, Renavam 970427980, ano/modelo 2008/2008, a qual se encontra em nome do próprio comunicante, quando teve a frente de sua motocicleta fechada por outro veículo que seguia na mesma via e sentido. Que o comunicante seguia na faixa da direita, sendo que o autor tentou ultrapassar entre a sua motocicleta e um outro veículo que se encontrava na faixa da esquerda. Que o automóvel do autor chegou a colidir com a motocicleta do comunicante, o que fez o comunicante ir ao solo. Que devido as lesões sofridas, o comunicante se dirigiu por meios próprios até o HGR para receber atendimento médico. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o relato.



Delegado de Polícia Civil: João Luiz Evangelista Batista Dos Santos
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 13/06/2019 11:04
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

24 JUN. 2019



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017328/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães

Responsável pelo Atendimento

Rt. 1. 042000 425

Carlitos George Petri Junior

(Vítima / 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."



24 JUN. 2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Resposta para o preenchimento: ☐ BOM (SEM SINAL DE RESISTÊNCIA MEDICA E SUPERVIGIADA) ☐ INTERMEDIARIA (ACIDENTE) ☐ MORTO

Nome completo do segurado: **Carlos George Petri Junior**
CPF: **475.232.045-20**
Data de nascimento: **14/05/1975**
Endereço: **Boa Vista**
Cidade: **Nova Cidade**
Estado: **RR**
CEP: **69.316-254**
Telefone: **69.316-3060**
E-mail: **LOSEBROU@GMAIL.COM**

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

Atividade Profissional: ☒ ATIVIDADE PROFISSIONAL ☐ ATIVIDADE DOMESTICA ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO ☐ ATIVIDADE DE SERVIÇO DOMESTICO

24 JUN. 2010

19/03/2019

Guia de Atendimento 17



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.

Linha Amarela
Corte de UVE

1901086285 19/03/2019 11:59:49 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 16

Paciente **CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR** Data Nascimento **07/09/1968** Idade **50 A 6 M 12 D** CNS **47523204520** CPF **47523204520** Prontuário
Tipo Doc **Documento** Órgão Emissor **SSP/BA** Sexo **M** Estado Civil **UNIAO** Raça/Cor **PARDA** Naturalidade **SAO PAULO - SP** Nacionalidade **BRASILEIRA**
Mãe **IZAURA MACIEL PETRI** Contato **(95) 99117-3460**
Endereço **AVENIDA - BENJAMIN CONSTANT - 3419 - SAO VICENTE - BOA VISTA - RR** Ocupação **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira **URGÊNCIA** Validade **URGÊNCIA** Autorização **URGÊNCIA** Sis Prenatal **URGÊNCIA**
Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **URGÊNCIA** Procedência **URGÊNCIA** Temp. **URGÊNCIA** Peso **URGÊNCIA** Pressão **URGÊNCIA**
Setor **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. **URGÊNCIA** Registrado por **FRANCILENE.SILVA**

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

Dor em pe @

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
*Paciente com dor em pe @ após acidente automobilístico
Moto x carro*

Exame Físico *AP sem edema cervical* *DICCAS*
B - MV @ expansão bilateral preservada *E - escarções em MSE, abdome, 2*
C - sem sangramento ativo *M I @*

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

Diploina 1g EV 12:14

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

17 MAR 2019
Julia
Certifico e soute que a presente
cópia é fiel reprodução original
que foi apresentada neste hospital

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: *Ortopedia*

☐ 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: francilene.silva
Data Hora: 19/03/2019 12:01:08

24 JUN. 2019



1901086285

© 2019
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
RORAIMA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RUA 4217 - 2º ANDAR

Carimbo e Assinatura do Médico
Dr. Rodrigo F. Ribeiro
CRM 12345

Otopatia - Dr. Dalsoni (à 23)

Paciente vítima de acidente carro moto, operando
do FCC um fôca dorsal de Pú (D). Radiografia
evidenciando fratura de 2º Metacarpo Direito.

CD: Imedição guinda e Ametico
União
Ao HCM.

GR



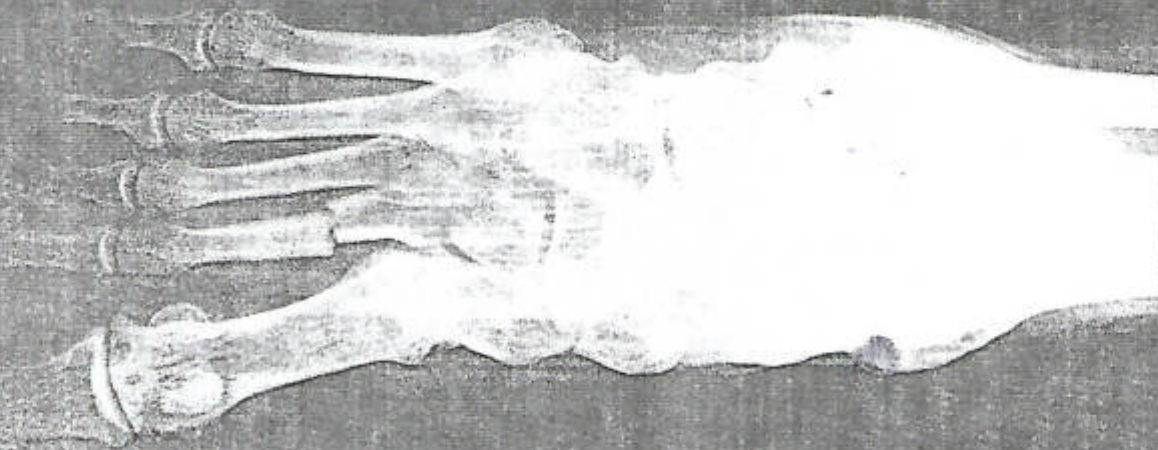
24 JUN. 2019

D



CALITOS GEORGE P. JUNIOR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



19/3/2019 13:00:52

57.5%



Para contato
conosco informe
este número



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.037.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Impresão autorizado pela SEFAZ RR/13

Nº da Nota Fiscal

003014628

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

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	11/07/2019	175	171,39

IZAIKA MACIEL
1 QUIL 657 NOVA CIDADE
C/P: 44011312300515

C/P: 64 316-754 - BOA VISTA

ROT: 15.001.23.02.279000

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
	kWh	kVarh	
Atual:	19689		Atual:
Anterior:	19514		Anterior:
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura:
Consumo Medido:	175		Emissão:
Consumo Faturado:	175	FCAN	Apresentação:

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Utição	Número Medidor	Posto	Código Fel	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	11FDB064591	1521722	1.1.1.2	249
HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA			
Mês/ano consumo					
MAR 19	277	CONSUMO 175 A R\$ 0,773664 =			135,39
ABR 19	301	CORRECAO MONETARIA DA 04/19-00			0,10
MAR 19	264	CORRECAO MONETARIA IC 04/19-00			1,55
FEV 19	235	MULTA POR ATRASO DE I 04/19-00			0,83
JAN 19	251	JUROS DE MORA POR ATR 04/19-00			0,14
DEZ 18	246	MULTA POR ATRASO 04/19-00			4,78
NOV 18	254	JUROS DE MORA DE IMPO 04/19-00			1,27
OUT 18	264	ILUMINACAO PUBLICA			27,33
SET 18	267				
AGO 18	215				
SOMATORIO: 19689 kWh					
Média: 164,08 kWh					

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIQUIDE O VALOR DE R\$ 171,39 E FAÇA O PAGAMENTO VENCIMENTO 16/11/2019
Particular: Até o dia 05/06/2019, não constatarão faturas vencidas
na Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 2F8C.EDA1.2A58.31B2.BB(9.D24F.7148.CC45

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 34,39	Base de Cálculo: 135,39
Energia: 72,90	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 23,01
Encargos: 3,78	Valor do PIS: 0,23
Tributos: 24,32	Valor do COFINS: 1,08

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85 17,70 35,40 3,46 16,97 33,84 4,82
0,00 0,00 0,00

DISTRITO

04/2019 98,75

ROT: 15.001.23.02.279000



SEU CÓDIGO

0088314-0

TOTAL A PAGAR - R\$

171,39

MÊS FATURADO

06/2019

VENCIMENTO

11/07/2019

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.037.022-3

Nº da Nota Fiscal

003014628 FCAN

8361000001 4 71390075000 9 000000000088 5 31400619008 1



24 JUN. 2019



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2419388

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832 , 2

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1089153	MÊS 02/2019	PERÍODO DE CONSUMO 25-JAN-19 a 22-FEB-19
CONSUMO (kWh) 237	VENCIMENTO 11-MAR-19	TOTAL A PAGAR R\$ 229,20

24 JUN. 2019

OBSERVAÇÕES

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Ilair Inacio de Souza inscrito (a) no CPF 383.051.512 / 04 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Carlitos George Petri Junior inscrito (a) no CPF sob o Nº 475.232.045 / 20 do sinistro de DPVAT cobertura Incendio da Vítima Carlitos George Petri Junior inscrito (a) no CPF sob o Nº 475.232.045 / 20, 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: Antonio Pinheiro Galvão</u>		Número <u>1832</u>	Complemento
Bairro <u>Buritis</u>	Cidade <u>Boa Vista</u>	Estado <u>RR</u>	CEP <u>69.309.209</u>
Email <u>ilairv@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(95)99154-4282</u>

Boa Vista RR, 24 de Junho de 2019
Local e Data

24 JUN. 2019

Assinatura do Declarante

19/03/2019

Guia de Atendimento 17



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.

Linha Amarela
Código 12345
UVE

1901086285 19/03/2019 11:59:49 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 16

Paciente **CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR** Data Nascimento **07/09/1968** Idade **50 A 6 M 12 D** CNS **47523204520** CPF **47523204520** Prontuário
Tipo Doc **Documento** Órgão Emissor **SSP/BA** Sexo **M** Estado Civil **UNIAO** Raça/Cor **PARDA** Naturalidade **SAO PAULO - SP** Nacionalidade **BRASILEIRA**
Mãe **IZAURA MACIEL PETRI** Contato **(95) 99117-3460**
Endereço **AVENIDA - BENJAMIN CONSTANT - 3419 - SAO VICENTE - BOA VISTA - RR** Ocupação **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira **URGÊNCIA** Validade **URGÊNCIA** Autorização **URGÊNCIA** Sis Prenatal **URGÊNCIA**
Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **URGÊNCIA** Procedência **URGÊNCIA** Temp. **URGÊNCIA** Peso **URGÊNCIA** Pressão **URGÊNCIA**
Setor **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. **URGÊNCIA** Registrado por **FRANCILENE.SILVA**

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

Dor em pe @

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
*Paciente com queixa de dor em pe @ após acidente automobilístico
Moto x carro*

Exame Físico *AP sem edema cervical* *DICCAS*
B - MV @ expansão bilateral preservada *E - escarificações em MSE, abdome, 2*
C - sem sangramento ativo *M I @*

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

Dipiridona 1g EV 12:14

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

AV. Brig. Eduardo Gomes, 3308
Novo Planalto - Tel: (95) 2123-0823
AUTENTICAÇÃO
17 MAR 2019
Certifico e soute que a presente
cópia é fiel reprodução original
que foi apresentada neste hospital

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☒ Transferência para: *Ortopedia* 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: francilene.silva
Data Hora: 19/03/2019 12:01:08

24 JUN. 2019



1901086285

Carimbo e Assinatura do Médico
Francilene Silva
CRM 12345

Otopatia - Dr. Dalsoni (à 23)

Paciente vítima de acidente carro moto, operando
do FCC um fôo dorsal de Pú (D). Radiografia
evidenciando fratura de 2º Metacarpo Direito.

CD: Imedição guinda e Amortecimento
União
Ao HCM.

GR



24 JUN. 2019

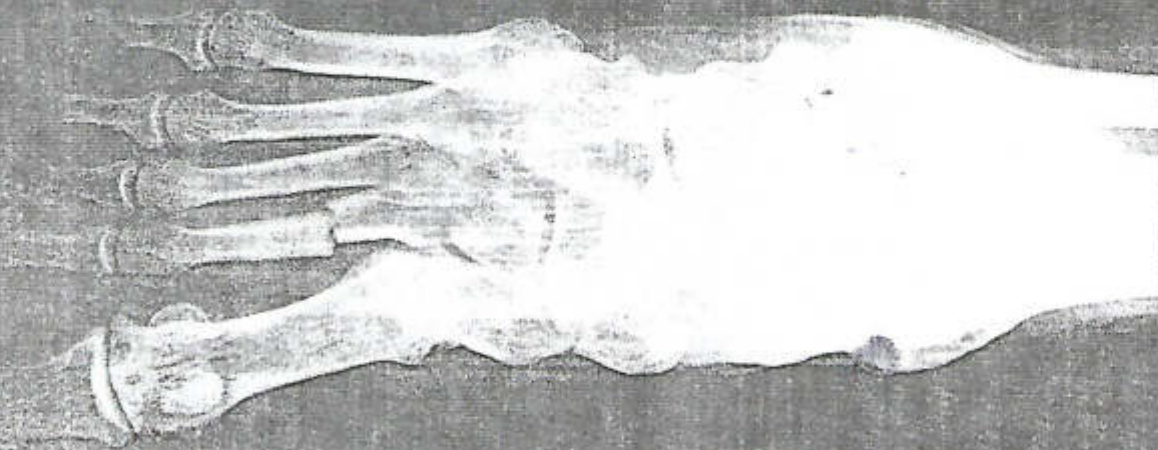
D



24 JUN. 2019

CALITOS GEORGE P. JUNIOR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



19/3/2019 13:00:52

57.5%



GOVERNO DO PARANÁ
FUNDAÇÃO PATRIMÔNIO DO PARANÁ
COORDENAÇÃO GERAL DE ATIVIDADES ESPECIALIZADAS
SECRETARIA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME: Parlito George V. Junior

RECEBUEIRO

Atividade p. B, fratura do
2º dente. Realizado tratamento
com curativos, ppto para atividades
de conduta. Alto ortopedico.

DATA: 11.7.19

Dr. Dailson Pedosa
Coordenador Técnico
Ortopedia
Atividade e Conduta

CLÍNICA ESPECIALIZADA DORRHEI MOTA
Rua Gomes de Mello, 630 - Centro - Curitiba - PR
FONE: 301.150 - 0401 - 0402 - 0403 - 0404 - 0405

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

CARLTON GEORGE PETRI JUNIOR

DOC. IDENTIFIC. / CNH: 0340868700 SSP/BA

CPF: 478.232.045-20 DATA NASCIMENTO: 07/09/1968

PERIODO: CARLTON GEORGE PETRI
TEAURA MACIEL PETRI

PERMISSÃO: AB CATEGORIA: AB

RP REGISTRO: 01485399565 VALIDADE: 28/12/2022 VENCIMENTO: 25/03/1997

VALIDE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1554852200

PROIBIDO PLASTIFICAR 1554852200

ASSINATURA DO TITULAR: *Carlton George Petri Junior*

LOCAL: BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO: 28/12/2017

ANTONIO FRANCISCO BERNARDES BARBOSA
DIRETOR PRESIDENTE DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

ASSINATURA DO DIRETOR: *Antonio Francisco Bernardes Barbosa*

37161827410
R0209496325

RORAIMA

24 JUN. 2019

24 JUN. 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME ILOIR INACIO DE SOUZA		
	DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR 114807 SSP RR	
	CNPJ 383.051.512-04	DATA NASCIMENTO 07/04/1978
	FILIAÇÃO JOSE SOUZA DE ASSUNCAO	
	ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA	
Nº REGISTRO 01101912304	VALIDADE 28/01/2020	1ª HABILITAÇÃO 15/12/1999
	OBSERVAÇÕES	
		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL BOA VISTA - BOFATIMA	DATA DE EMISSÃO 30/01/2015	
 JUSCELINO RIBEIRO PEREIRA DIRETOR PRELACIAO		92485240616 RR207968020
DETRAN - RR (BOFATIMA)		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
980151096

PROIBIDO PLASTIFICAR
980151096

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190394071 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR **Data do acidente:** 19/03/2019 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 2º METATARSO DIREITO. P2 (ANEXO)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P2 (ANEXO)
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR, CONFORME DOCUMENTO MÉDICO (PÁGINA 1), COM DATA DE 17/07/2019, EMITIDA PELO DR. DALSON FEITOSA, CRM No. ILEGÍVEL, INFORMANDO EVOLUÇÃO SEM ALTERAÇÕES ANATOMO FUNCIONAIS E ALTA MÉDICA.

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:	Carlitos George Petri Junior
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	metalurgico
IDENTIDADE:	0.340868708 SSP-BA
ENDEREÇO:	R. Relva

OUTORGADO

NOME:	Idair Inacio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	334804 SSP-RR
ENDEREÇO:	R. Antenor p. Calves 1832

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: 19 / 03 / 2019, cobertura Invalidez, vítima: Carlitos George Petri Junior

Ba Vista 26-03-19

LOCAL E DATA



Carlitos George Petri Junior

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

24 JUN. 2019

DANIEL AQUINO
 Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
 Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
 Av. Anísio Teixeira, 4267 - Ass. Brasília - Boa Vista - RR
 Fone: (75) 3627-6125
 E-mail: daniel.aquino@cartorioaquino.com.br

96.163

Em testemunho da verdade, EOLC
 De que dou fé, Boa Vista-RR, 28 de março de 2019.
 Consulte o(s) selo(s) abaixo em: portal.siorr.com.br
 REC/FIR166295KBH44CJBAZQZF61

Yuri Acosta
 Escriba Autorizado

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0212302/19

Número do Sinistro: 3190394071

Vítima: CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

CPF: 475.232.045-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/03/2019

Titular do CPF: CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/07/2019
Nome: CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR
CPF: 475.232.045-20

CARLITOS GEORGE PETRI JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/07/2019
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

MANOEL COELHO NETO