

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:
2815854120200820105919

Processo 0819877-46.2020.8.23.0010 ☆ - (13 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):

Data do Movimento(Período):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor Público

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

à

9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9500 por pág.1



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

Processo: 08198774620208230010

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 **FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES**, 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 **02/09/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **06/03/2017**.

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

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

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

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

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;

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 06/03/2017 após 6 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 02/09/2016, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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.

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.

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)

DO MÉRITO

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

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.”

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁶.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁷.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

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 citação⁸.

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 ação⁹

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

⁶“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

⁷“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.** SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ art.

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

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 19 de agosto 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	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 bço					

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 **FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08198774620208230010.

Rio de Janeiro, 19 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, 11 de Setembro de 2017

Carta nº: 11628709

A/C: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170485157 ASL-0342068/17
Vitima: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES
Data Acidente: 02/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **02/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo
faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2017

Carta nº: 11628991

A/C: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170485157 ASL-0342068/17
Vitima: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES
Data Acidente: 02/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 10 de Março de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

Nº Sinistro: 3170485157
Vitima: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES
Data do Acidente: 02/09/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170485157**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12497159





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisca Altaci Alves GomesPORTADOR(A) DO RG Nº 268.317 EXPEDIDO POR SSP/RR EM 08/08/2002 ECPF 818650092-34 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Do larE RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DOSEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisca Altaci Alves Gomes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Função;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com depósito mensal comprovatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2906 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 2330-8

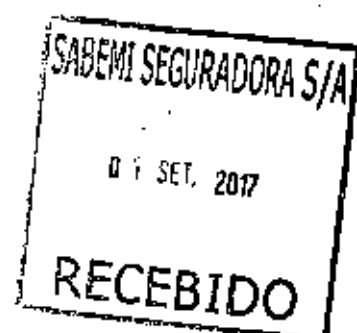
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Para Vítima LRR 07 de Março de 2017 Francisca Altaci Alves Gomes
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítim(o)s beneficiário(s), obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise em pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 249 **/2017 - Boa Vista-RR, em**
06/03/2017.

COMUNICANTE: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

RG: 263.317

EXP.: SSP/RR

CPF: 818.650.072-34

ENDEREÇO: RUA S-22

Nº: 1788

BAIRRO: SANTA LUZIA

CIDADE: BOA VISTA

SEXO: FEMININO

PROFISSÃO: DO LAR

NATURALIDADE: CARACARAI

ESTADO: RORAIMA

DATA DE NASCIMENTO: 08/06/1984 IDADE: 32 GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS.MEDIO COMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA TELEFONE: (95) 99120-8948 Nº REG. CNH: NAO

NOME DO PAI: ALTAMIRO ALVES DE CARVALHO

NOME DA MÃE: MARIA ANALIA GOMES CARVALHO

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 15:30 H do dia 02/09/2016, na RUA: MELO JUNIOR, Bairro: CAMBARA, Município: BOA VISTA-RR, aconteceu o seguinte fato:

A comunicante informa que conduzia a motocicleta HONDA/ BIZ 125 ES PLACA: NAQ-9370 CHASSI: 9C2JA04206R001205 RENAVAM: 00867883138 de propriedade da Sra. ELIANA DE SOUZA CAVALCANTE pela rua acima citada quando um veículo de PLACA, COR, CHASSI E PROPRIETARIO não identificado invadiu a sua preferencial e não tendo como evitar a colisão entre os veículos batendo em sua lateral, vindo a cair juntamente com sua filha SARHA GABRIELY GOMES IPIAPINA que estava na sua garupa, informa ainda que após o ocorrido foram socorridas pela EQUIPE DO SAMU e encaminhadas ao PSE-HGR. E o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DIVERSOS.
OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT

Francisca Altaci Alves Gomes
Comunicante

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

SABEMI SEGURADORA S/A

01 SET. 2017

RECEBIDO

**DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA**

06/03/17
SDAT

Conferente / Recebedor

DOCUMENTOS ANEXOS

- RG E CPF
- CNH
- CRLV
- PRONTUARIO MEDICO
- ROP/PM OU BAT/PRF
- FICHA DO SAMU OU RESGATE
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO

06 MAR. 2017

DELEGACIA DE POLICIA



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisca Altair Alves Gomes
portador da carteira de identidade nº 263.317 e inscrito
no CPF/MF sob o nº

8	4	8	6	5	0	0	7	2	1	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 domiciliado na
Rua: S - 22
Nº 1788, Bairro: Santa Luzia Cidade
Bom Vista Estado Roraima CEP 69317-170

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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

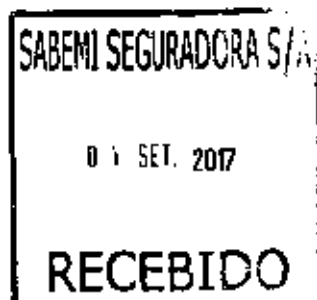
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto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

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

Bom Vista / RR - 07 - de - Março - 2017

Francisca Altair Alves Gomes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: SMV Equipe: Paraná, Zucchi, G. Silva
 Paciente: Francisco Alvaro Gomes Idade: 36 Sexo: F
 Endereço: Rua. Metro Júnior - Cam. Bonfim

Nº 1038 DATA 02/09/16 HORA: 15:59
 Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Dr. Paulo 36:03 g/110

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL

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

MOTO:

☒ Condutor
☐ Carona
 Capacete ☒ SIM ☐ NÃO
☐ queda
☐ Atropelamento
☐ Colisão Y cone

BICICLETA:

☐ Condutor
☐ Carona
☐ queda
☐ Atropelamento
☐ Colisão

VIOLÊNCIA

☐ FIB
☐ PAF
☐
 Espionamento
☐ Violência Doméstica
☐ Violência Sexual
☐ Tentativa de suicídio
☐ Outro:

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

SABEMI SEGURADORA S/A

01-SET-2017

RECEBIDO

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas

☐ Dispneia
☐ Bradipneia
☐ Taquipneia
☐ Resp. Ruidosa
☐ Obstruída
☐ Apnéia
☐ Outro normal

Ventilação

☐ M.V. Diminuída
☐ M.V. Ausente
☐ Hipertensão
☐ Glaucoma
☐ Ferida Aspirativa bilateral

Circulação

☐ Bradicárdico
☐ Taquicárdico
☐ Arritmico
☐ Enchimento capilar acima de 2"
☐ Ausente
RCR 2x

Aval. Neurológica

☐ AVDN
☐ Mioclonia
☐ Midriase
☐ Anisocoria
☐ Otorrreia
☐ Otorrágia
☐ Rinorréia
☐ Apetentamento despolizado
☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A. mmHg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início <u>10:16</u>	<u>120/80</u>	<u>92</u>		<u>98%</u>				
Fim <u>16:42</u>	<u>100</u>	<u>100</u>		<u>98%</u>				

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☒ Curado ☒ Queimado ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematomas ☐ Afundamento ☐ Fer. ☐ Penetrante ☐ <u>5/ alterações</u>	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento nuclear ☐ <u>5/ alterações</u>	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematomas ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfiteama Sub-Cutâneo ☐ <u>5/ alterações</u>	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ <u>5/ alterações</u>	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Oligoico ☐ Evisceração ☐ <u>5/ alterações</u>
Pelve	Coluna Dorsal	Membros			
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade ☐ <u>5/ alterações</u>	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ <u>5/ alterações</u>	☐ Contusão ☐ Escoriações ☒ Lacerações <u>M. 3 (3)</u> ☐ Luxações ☒ Fratura <u>M. 3 (3)</u> ☐ Amputação			

AVALIAÇÃO CARDÍACA

☒ Ritmo Sinusal
☐ Taquicardia
☐ Bradicardia
☐ Fibril

☐ Fibrilação atrial
☐ Fibrilação ventricular
☐ Assístolia

AFECÇÃO CLÍNICA

☐ Respiratória
☐ Neurológica
☐ Perquiratória
☐ Metabólica
☐ Cardiovascular
☐ Aborto

☐ Digestiva
☐ Intecção
☐ Obstétrica
☐ Pediátrica
☐ Outra

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Diabetes
☐ Cardiopatia
☐ HAS
☐ Medicação de uso

☐ Alergias
☐ Outros

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ ILESO
☐ SEVERA

☐ PEQUENA
☐ MORTE

☒ MÉDIA
☐ INDETERMINADA

☐ OUTRO

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

MÚLTIPLOS MEIOS AÇIONADOS

☐ Polícia Militar
☐ Guarda Municipal
☐ SMTRAN
☐ Bombeiro
☐ Outros

CONFERE COMO ORIGINAL

EM 27/01/17

Stephanie

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

☐ Iniciada as: ☐ Término as:

☐ RCP com sucesso
☐ RCP sem sucesso
☐ Obs:

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na visita)

INCIDENTE

RCP

DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros

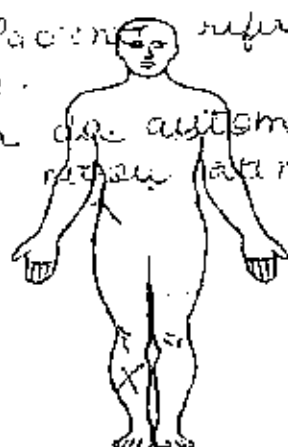
ERTENÇA DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUS	Declaro, para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

Relato: paciente em via pública, deitado dorso, desperto, consciente, colaborativa, já em atendimento pelos bombeiros. Comunicação a enfermagem em MIO (sugestão de fratura de fêmur) querendo de dor local, sem outras queixas, sem outras alterações no exame físico (sinais de fratura / lesão / sangramento).

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Resposta Verbal (palavras / mímicas)	0 - 24	4	2
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		25 - 35	3	1
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		≥ 36	2	1
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		01 - 05	1	0
Resposta Verbal	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	Resposta Motora (movimentos)	0	0	0
	Orientado	Bulbocla	5		≥ 30	4	3
	Confusa	Choro imitado	4		70 - 89	3	2
	Paráfrases inapropriadas	Choro a dor	3		90 - 99	2	1
Resposta Motora	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2	Escala de Glasgow	01 - 49	1	0
	Nenhuma	Nenhuma	1		0	0	0
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		14 e 15	5	4
	Localiza a dor	Retiro ao toque	5		11 e 13	4	3
Resposta Motora	Flexão normal	Retiro a dor	4	Escala de Glasgow	8 e 10	3	2
	Flexão anormal	Flexão normal	3		5 e 7	2	1
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		3 e 4	1	0
	Nenhuma	Nenhuma	1				
ESCALA DE GLASGOW			1	ESCORE DO TRAUMA			

maneira). Sinais vitais estáveis. Feito colocação de collar cervical e imobilização MIO, prancha rígida, aceno verde por fôcos, administrado lenoxican 40mg 15% 4x150ml (2x). Conduzida ao GT.

Obs: Paciente referir usar capacete que saiu durante acidente. Condição de acidente no local, deambulando, sem queixas, sem atendimento.



Dr. Renjuel Brito
Médico
CRM-RR 1793

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 27/01/17

Stefanie

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	apico do	Espectroscópio
Perda de líquido: _____	BCF: _____	500ml 500ml (RL)	Ci e grupo ma
☐ Com cartão	☐ Sem cartão	02 timoxican	us

02 ataduras
na base de tórax

algodão
na cabeça



For more information on this
 program, contact
 800-368-5848

SEU:CODIGO

1960-1980

Estabelecimento Educacional
Av. Capitão Eno Garçon, 891 - Centro - Boa Vista - RPA
CEP: 02.341-270/0001-44 fones: E-mail: 24.007.022-3
Rua Figueira / Candeia de Estrela Elétrica - Setor EE-1
Não inspecionamos estabelecimentos com o BEEFAC 308/13

Nº da Nota Fiscal 000030068

A Tercer Sociedad de Energía Eléctrica - TSEE del grupo
del Luján 10.535 de 28 en el 2 de 2003

DATA DE CONTABILIZAÇÃO	VENCIMENTO	CONSUMO (kW/h)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2016	01/11/2016	787,6	412,40

ELCICLEA NERES VICENTE
R. S 22, 178B SANTA LUZIA
CPF: 8000000000000000
CEP: 69.317-170 - BOA VISTA

ROT: 28.021.25.19.264100

DADOS DA LEITURA		DATA DA LEITURA	
Atual	Anterior	Atual	Anterior
34097	33310	13/10/2016	14/09/2016
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	13/11/2016
Consumo Médio:	787	Emissão:	13/10/2016
Consumo Estimado:	787	Arquivo:	13/10/2016

Forma do financiamento: PRAL	Valor do crédito: 29	Valor do crédito: 29
-------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classificação	1ª Etapa	Número Unidade	Ponto	Código Fiel	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	B1	82836892	1403736	1211	182510

HISTÓRICO LVM		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/Ano		Mês/Ano	
SET/16	745	CONSUMO	787 A R\$ 0,496783 = 390,96
AGO/16	677	DEVOLUÇÃO RES. 395/09 07/16-	4,14-
JUL/16	672	CORREÇÃO MONETARIA IG 09/16-00	0,09
JUN/16	786	MULTA POR ATRASO DE 1 09/16-00	0,34
MAI/16	790	JUROS DE MORA POR ATR 09/16-00	0,01
ABR/16	861	MULTA POR ATRASO 09/16-00	8,28
MAR/16	1031	JUROS DE MORA DE IMPO. 09/16-00	0,09
FEV/16	832	ILUMINAÇÃO PÚBLICA	16,17

FEB/18 972
 JAN/16 911
 DEC/15 769
 JARVIS SH TRIB TOS:
 89 767 - 9,000,000

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISOS DE VENCIMENTO

[illegible]

RESERVADO AO FISCO ACEE: 46ES.614F.8048.8459.8835.8892.103E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS FINITAIS - R\$	
Distribuição:	147,00	Base de Cálculo:	300,96
Energia:	151,59	Alíquota ICMS:	17,00%
Transportes:	0,00	Valor do ICMS:	56,46
Encargos:	21,44	Valor do PIS:	0,72
Tributos:	70,93	Valor do COFINS:	3,75

INDICADORES DE CONTINUIDADE

CANTON DE SAN CARLOS								
	BIO		FIC		DIN		DIN	
	Moneda	Almuerzo	Salud	Arbo	Transporte	Alm	Almuerzo	Transporte
Almuerzo	5,67	11,34	22,69	4,11	8,23	16,47	3,29	
Almuerzo	0,00			0,00			0,00	
Consumo	DISTRITO				Periodo de 2016			



+6035

SABEMI SEGURADORA S/A
01 SET. 2017
RECEBIDO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

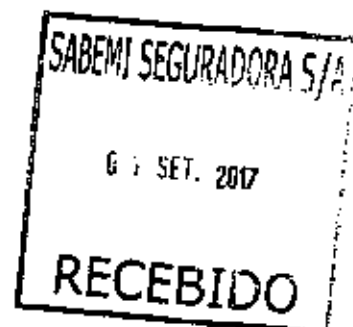
RG: 268.317, Data de emissão 08/08/2002 Órgão SSP-RR, CPF nº: 818.650.072-34 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	S-22
Número	1788
Apto / Complemento	Casa
Bairro	Santa Luzia
Cidade	Boa Vista
Estado	Roraima
CEP	69317-170
Telefone de Contato	(95) 99120-8948
E-mail	lidesboaavista.pendencia@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 07/03/2017

Assinatura do Declarante: Francisca Altaci Alves Gomes





ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 131508

MARLON TAVARES DANTAS

AV GEN ATAIDE TEIVE, 2732 ,

LIBERDADE

69309000 BOA VISTA

RR



CÓDIGO ÚNICO 196991	MÊS 01/2017	PERÍODO DE CONSUMO 26-DEC-16 a 25-JAN-17
CONSUMO (kWh) 1037	VENCIMENTO 10-FEB-17	TOTAL A PAGAR R\$ 645,57

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

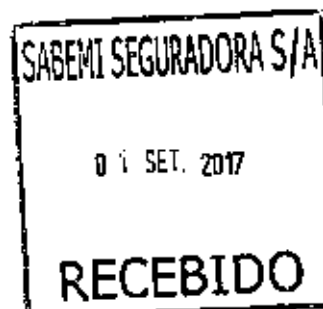
recorte aqui



ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 196991	MÊS 01/2017	TOTAL A PAGAR R\$ 645,57
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836600000068,455700750009.000000000190.699101170057



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, DENILZE CORREA DANTAS

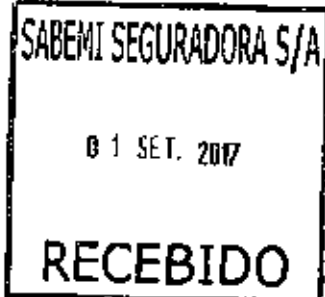
CNH N°: 04953412311 Órgão DETRAN/RR expedido em 25/08/2014

CPF nº: 792.657.152-00 venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	AV GENERAL ATAIDE TEIVE
Número	2732-A
Apto / Complemento	Apto
Bairro	LIBERDADE
Cidade	BOA VISTA
Estado	RORAIMA
CEP	69.309-000
Telefone de Contato	(95) 99117-5392
E-mail	Liderboavista.pendencia@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

LOCAL Boa Vista-RR DATA 01/03/17
Assinatura do Declarante: Denilze Correa Dantas





DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados 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.

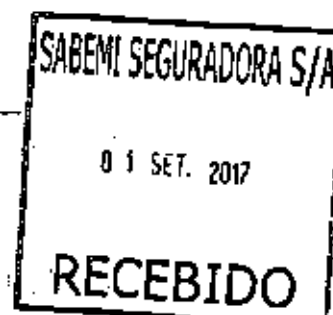
Pelo exposto, eu Denilze Correea Dantas, portador(a) do
RG nº 04953412311, expedido por Detran IRR, em
25 108 144, CPF/CNPJ nº 792.657 152-00

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Francisca
Altacin G. Gomes do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez
da vítima Francisca Altacin Alves Gomes, e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: não informada Renda Mensal: R\$ não informada

Documentos comprobatórios: não informada

Denilze Correea Dantas
ASSINATURA - PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PARANÁ 1007
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES - 13 - AL - PORTO



100649216		02/09/2016 16:50:26		FICHA DE ATENDIMENTO		TIPO DE ATOLOGIA		DIURNO 07-19		46	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário	
FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES		08/06/1984		37		898002743771684					
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Fam	
IDENTIDADE 263317		SSP/RR						F		SO	
Mãe		Pai		Naturalidade		Contato					
MARIA ANALIA GOMES CARVALHO		ALTAMIRO ALVES DE CARVALHO		CARACARAI - RR		(95) 99155-2325					
Endereço				Ocupação							
RUA - JOAO ARTUR DE LIMA - 313 - ALVORADA - BOA VISTA - RR				DESEMPREGADO							
Classe de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prontuário	
		SUS - SISTEMA UNICO DE SAÚDE									
Atividade do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atendimento		Tempo		Poso		Pressão	
COLISAO ENTRE VEICUL		URGÊNCIA									
Sede		Tipo de Chegada		Registro por							
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL		ROUSELIMA							
Queixa Principal				☐ Síndrome de Guillain-Barré		☐ Síndrome Respiratória		☐ Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem				USC		TOTAL					
				AC: 1234 RV: 12345 MIRV: 123456		15					
Anamnese (HORA DA CONSULTA - ____h)											
Exame Físico											
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares											
☒ RAIO-X		☐ ULTRA-SOM		☐ ECO		☐ OUTROS:					
PRESCRIÇÃO											
1) Morfina 10mg											
2) Paracetamol 1000mg											
3) Aspirina 100mg											
Condição											
☐ Alta por Decisão Médica											
☐ Alta a Pedido											
☐ Alta a Revelar											
☒ Transferência para:											
óbito											
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não											
Destino: ☐ Família											
Assinatura do Paciente ou Responsável											
Assinatura do Médico											
Assinatura do Enfermeiro											
Assinatura do Fisioterapeuta											
Assinatura do Nutricionista											
Assinatura do Psicólogo											
Assinatura do Fonoaudiólogo											
Assinatura do Odontólogo											
Assinatura do Farmacêutico											
Assinatura do Radiologista											
Assinatura do Patologista											
Assinatura do Cirurgião											
Assinatura do Anestesiologista											
Assinatura do Radioterapeuta											
Assinatura do Hematologista											
Assinatura do Oncologista											
Assinatura do Nefrologista											
Assinatura do Endocrinologista											
Assinatura do Cardiologista											
Assinatura do Pneumologista											
Assinatura do Gastroenterologista											
Assinatura do Hepatologista											
Assinatura do Urologista											
Assinatura do Ginecologista											
Assinatura do Obstetra											
Assinatura do Pediatra											
Assinatura do Geriatra											
Assinatura do Oftalmologista											
Assinatura do Otorrinolaringologista											
Assinatura do Dermatologista											
Assinatura do Alergologista											
Assinatura do Imunologista											
Assinatura do Infectologista											
Assinatura do Reumatologista											
Assinatura do Nefrologista											
Assinatura do Endocrinologista											
Assinatura do Cardiologista											
Assinatura do Pneumologista											
Assinatura do Gastroenterologista											
Assinatura do Hepatologista											
Assinatura do Urologista											
Assinatura do Ginecologista											
Assinatura do Obstetra											
Assinatura do Pediatra											
Assinatura do Geriatra											
Assinatura do Oftalmologista											
Assinatura do Otorrinolaringologista											
Assinatura do Dermatologista											
Assinatura do Alergologista											
Assinatura do Imunologista											
Assinatura do Infectologista											
Assinatura do Reumatologista											
Assinatura do Nefrologista											
Assinatura do Endocrinologista											
Assinatura do Cardiologista											
Assinatura do Pneumologista											
Assinatura do Gastroenterologista											
Assinatura do Hepatologista											
Assinatura do Urologista											
Assinatura do Ginecologista											
Assinatura do Obstetra											
Assinatura do Pediatra											
Assinatura do Geriatra											
Assinatura do Oftalmologista											
Assinatura do Otorrinolaringologista											
Assinatura do Dermatologista											
Assinatura do Alergologista											
Assinatura do Imunologista											
Assinatura do Infectologista											
Assinatura do Reumatologista											
Assinatura do Nefrologista											
Assinatura do Endocrinologista											
Assinatura do Cardiologista											
Assinatura do Pneumologista											
Assinatura do Gastroenterologista											
Assinatura do Hepatologista											
Assinatura do Urologista											
Assinatura do Ginecologista											
Assinatura do Obstetra											
Assinatura do Pediatra											
Assinatura do Geriatra											
Assinatura do Oftalmologista											
Assinatura do Otorrinolaringologista											
Assinatura do Dermatologista											
Assinatura do Alergologista											
Assinatura do Imunologista											
Assinatura do Infectologista											
Assinatura do Reumatologista											
Assinatura do Nefrologista											
Assinatura do Endocrinologista											
Assinatura do Cardiologista											
Assinatura do Pneumologista											
Assinatura do Gastroenterologista											
Assinatura do Hepatologista											
Assinatura do Urologista											
Assinatura do Ginecologista											
Assinatura do Obstetra											
Assinatura do Pediatra											
Assinatura do Geriatra											
Assinatura do Oftalmologista											
Assinatura do Otorrinolaringologista											
Assinatura do Dermatologista											
Assinatura do Alergologista											
Assinatura do Imunologista											
Assinatura do Infectologista											
Assinatura do Reumatologista											
Assinatura do Nefrologista											
Assinatura do Endocrinologista											
Assinatura do Cardiologista											
Assinatura do Pneumologista											
Assinatura do Gastroenterologista											
Assinatura do Hepatologista											
Assinatura do Urologista											
Assinatura do Ginecologista											
Assinatura do Obstetra											
Assinatura do Pediatra											
Assinatura do Geriatra											
Assinatura do Oftalmologista											
Assinatura do Otorrinolaringologista											
Assinatura do Dermatologista											
Assinatura do Alergologista											
Assinatura do Imunologista											
Assinatura do Infectologista											
Assinatura do Reumatologista											
Assinatura do Nefrologista											
Assinatura do Endocrinologista											
Assinatura do Cardiologista											
Assinatura do Pneumologista											
Assinatura do Gastroenterologista											
Assinatura do Hepatologista											
Assinatura do Urologista											
Assinatura do Ginecologista											
Assinatura do Obstetra											
Assinatura do Pediatra											
Assinatura do Geriatra											
Assinatura do Oftalmologista											
Assinatura do Otorrinolaringologista											
Assinatura do Dermatologista											
Assinatura do Alergologista											
Assinatura do Imunologista											
Assinatura do Infectologista											
Assinatura do Reumatologista											
Assinatura do Nefrologista											
Assinatura do Endocrinologista											
Assinatura do Cardiologista											
Assinatura do Pneumologista											
Assinatura do Gastroenterologista											
Assinatura do Hepatologista											
Assinatura do Urologista											
Assinatura do Ginecologista											
Assinatura do Obstetra											
Assinatura do Pediatra											

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS

CPF 288.317

DATA DE EXPIRAÇÃO 02/08/2002

FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

ALTAMIRO ALVES DE CARVALHO / MARIA ANELIA GOMES CARVALHO

NATURALIDADE CARACARAI-RR

DATA DE NASCIMENTO 05/02/1984

ENDEREÇO CN. 6403 F. 239V L.A. 15 CALACARAI-RR.

Paulo Fernando da Silva

ASSINATURA

02/08/2002

MINISTÉRIO DA FAZENDA

CPF

818/6501072-34

FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

02/08/1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

Francisca Altaci Alves Gomes

ASSINATURA DO TITULAR

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET. 2017

RECEBIDO



400121

Produzido em 01/09/2017

VA: 106.121.0017
D TE POLICIA DE TRAFICO

905314502



NOME
DIRETOR CORREIA BARBOSA

CPF: 000.000.000-000
3144633 BPP BR

TELEFONE: 722.657.152-00
Data Nascimento: 08/03/1979

MAC: 00
JOAO DE SOUZA CORREIA
EVANGELINA LOPES DA
SILVA

PLACADO: 00000000000000000000
Data Nascimento: 31/05/2010

INSCRIÇÃO: 0493412311
Data Nascimento: 20/08/2015



PRODUTO PIA311FICAM

905314502



João de Souza Correia

PRODUÇÃO DE TRAFICO

LOCAL: BOM VERDE - NOROESTE

Data de Nascimento: 28/08/2014

CPF: 000.000.000-000
Data Nascimento: 31/05/2010

MAC: 00
Data Nascimento: 31/05/2010

SABEM SEGURADORA S/A

01 SET. 2017

RECEBIDO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

DETRAN - RR Nº 010216431619
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 00857883138 EXERCÍCIO 2014

ELIANA DE SOUZA CAVALCANTE

ROA 8181

642.674.522-00 PLACA NAB9370

PLACA ANT. UF 642.674.522-00 CHASSI 642.674.522-00

VEICULO PAS/RETONE TAZMANIA COBVESTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES ANO FAB. 2005 ANO MOD. 2004

CAP/POT/CIL 125/12/1 CATEGORIA FANTOCU COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA 1* PAB 12 VENC. COTA ÚNICA 1* PAB 12 VENC. COTAS 1* PAB 12

TAXA COVA 12 PARCELAMENTO COTAS 12

PREMIO TARIFARIO (R\$) 124.04 COF (R\$) 124.04 CUSTO DO BILHETE (R\$) 124.04

PREMIO TOTAL (R\$) 124.04 DATA DE PAGAMENTO 07/05/2015

VEN RESERVA DE DOMINIO ATROIA SAIR DAAI

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

SEGURO CERTIFICADO DE SEGURO
VEICULO MOTORISTA TERRESTRE E QUADRICICLO
TRANSPORTAÇÃO DE PASSAGEIROS

RR Nº 010216431619 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2014

CPF/CNPJ 642.674.522-00 PLACA NAB9370

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RR Nº 010216431619 EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 07/05/2015

VIA 01 CPF/CNPJ 642.674.522-00 PLACA NAB9370

RENAVAM 00857883138 MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. 2005 ANO MOD. 2004

CHASSI 642.674.522-00

PREMIO TARIFARIO

PREMIO TOTAL (R\$) 124.04 COF (R\$) 124.04 CUSTO DO BILHETE (R\$) 124.04

PREMIO TOTAL (R\$) 124.04 DATA DE PAGAMENTO 07/05/2015

VEN RESERVA DE DOMINIO ATROIA SAIR DAAI

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

RAZ DESEMPENHO DEVE SER DESEMPENHO

SABEMI SEGURADORA S/A
01 SET. 2017
RECEBIDO

SEGUNDO TEM POR FUNDAMENTO PRINCÍPIOS GERAIS E DADOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES VIA TERRESTRE, OU POR TELA CARDA, A PESSOAS FÍSICAS (MORTAIS OU NÃO), RESULTO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194 DE 13.12.1964, NA EVENTUALIDADE DO ACIDENTE, ORLA-SE A UMA SITUACÃO CONCORDADA, LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA:

MORTAL	INÚVAL QUE PERMANECENTE	DANO
R\$ 13.500,00	ATE R\$ 13.500,00	ATE R\$ 2.700,00

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:
 - MORTAL: RESPOSTA DE OCORRÊNCIA EXIBIDA PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO E PROVA DA AUTORIA DO ACIDENTE;
 - INÚVAL PERMANENTE: LAUDO DO INSTITUTO MEDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE OU DA RESOLUÇÃO DO VITIMADO, COM VERIFICAÇÃO DA CUSTOSIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTAIS OU PARCIAIS DE ACORDO COM OS PERÍCIOS DA TABELA, CONSTATADA AINDA ALCI 8.19474, E REGISTRO DA DEPENDÊNCIA CONDICIONADA PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO;
 - DANO: PROVA DA NECESSIDADE MÉDICA ESPECIALIZADA, DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - DANO - PROVA DA NECESSIDADE MÉDICA ESPECIALIZADA, PROVA DE QUE AS DESPESAS DEPENDEM DO ATENDIMENTO A VITIMADO ACIDENTE ENVOLVIDO: VITÍMULO AUTOMOTIVO DE VIA TERRESTRE, E REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXIBIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, DO QUAL DEVERÁ CONSTAR, OBRIGATORIAMENTE, O NOME DO HOSPITAL, AMBULATÓRIO, OU MÉDICO ASSISTENTE, QUE TIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO A VITIMADO;
 - AS DESPESAS DEPENDERÃO DO ATENDIMENTO A VITIMADO ACIDENTE ENVOLVIDO: VITÍMULO AUTOMOTIVO DE VIA TERRESTRE, E REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXIBIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, DO QUAL DEVERÁ CONSTAR, OBRIGATORIAMENTE, O NOME DO HOSPITAL, AMBULATÓRIO, OU MÉDICO ASSISTENTE, QUE TIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO A VITIMADO;
 - PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: TRÊS DIAS CONTADOS DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA;
 - CENTRAL DE ATENDIMENTO DOS CONSÓRCIOS - DPVAT - TEL. 0800 0221204;
 - SUPER-ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TEL. 0800 0221204;
 - SITE PARA CONSULTAR INFORMAÇÕES SOBRE SEGURO DPVAT: <http://www.dpvatsegurocchans.com.br>;
 - VIGÊNCIA DO SINISTRO: DE 91 DIAS ANTES À 31 DE DEZEMBRO DO ANO EM QUE SE ACIDENTE O VITIMADO.

OBSERVAÇÕES:

- PARA CÁLCULO DO TOTAL A PAGAR EM REAIS:
- APLICAR O POR-CENTUAL DO ROL SOBRE O PRÊMIO TAFARIANO APROVEITADO DO CUSTO DO SINISTRO;
- O PRÊMIO TOTAL A PAGAR É IGUAL À SOMA DO PRÊMIO TAFARIANO + CUSTO DO SINISTRO + IGP;
- O SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR TELA CARDA, A PESSOAS TRANSITANTES OU NÃO, É DPVAT, E PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS;
- PROVE O SEU SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA CUSTA DA COTA ÚNICA DO TRÂNSITO, E SE O SEU VEÍCULO NÃO ESTIVER LICENCIADO ANUALMENTE, O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO (ART. 12 RESOLUÇÃO CONTRAN 72/1998);
- A INQUÊNTA E CUSTA POR COTA DO VEÍCULO DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO É REPARADO NO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR AO VITIMADO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO, PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 37 DA LEI 8.212, ALTERADO PELA PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 71 DA LEI 9.300;
- SE O SINISTRO FOR CUSTEIO EM VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO É REPARADO NO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR AO VITIMADO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO, PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 37 DA LEI 8.212, ALTERADO PELA PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 71 DA LEI 9.300 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO;

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
 CNPJ: 09.248.608/0001-04
 Rua Senador Dantas, 74 - 5º andar
 Centro - Rio de Janeiro
www.seguradoralider.com.br

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

PVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DE TRAN

ENCARGOS DO DE TRAN

PROCURAÇÃO PARTICULAR



OUTORGANTE:

Nome: Francisca Altair Alves Gomes
 Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
 Profissão: do lar
 Identidade: 268.317 CPF: 818.650.012-34
 Endereço: 5-22 1788 B. Santa Luzia

OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS
 Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA.
 Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPF: 792.657.152-00
 Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2732 BAIRRO: LIBERDADE

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Francisca Altair Alves Gomes



Boa Vista, 14 de Fevereiro 2017

Local e data

Francisca Altair Alves Gomes

Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)



Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
 Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
 Av. Avenida Teófilo, 3307 - A. 2 - Boa Vista - Boa Vista - RR
 Fone: (161) 3629.1186

Reconheço por Semelhança a(s) firma(s) de:
 (161) 3629.1186 - FRANCISCA ALTAIR ALVES GOMES

Do que dou fé. Boa Vista, 14 de Fevereiro de 2017

- Daniel Antonio de Aquino Neto - Tabelião
 - Lúcio Ricardo Oliveira Reis - Tabelião Substituto
 MBN. Em testemunho da verdade.

Emolumentos: R\$ 1,55 - Selo(s) ISENTO

Daniel P. Oliveira Reis
 Oficial Substituto

