



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200333412**

**Vítima: JORGE LUIS PEREIRA HELMER**

**Data do Acidente: 05/11/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JORGE LUIS PEREIRA HELMER**

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, contados 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

Carta nº 16135576

Pag. 00903/00904 - carta\_01 - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5VX KKZX5 CC5P6 TNEIK



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200333412

Vítima: JORGE LUIS PEREIRA HELMER

Data do Acidente: 05/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JORGE LUIS PEREIRA HELMER

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

|                  |            |
|------------------|------------|
| Multa:           | R\$ 0,00   |
| Juros:           | R\$ 0,00   |
| Total creditado: | R\$ 843,75 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JORGE LUIS PEREIRA HELMER

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003905

Conta: 000007183-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00543/00544 - carta\_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5VX KKZX5 CC5P6 TNEIK



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 001.713.062-01 4 - Nome completo da vítima: Jorge Luis Pereira Helmen

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

5 - Nome completo: Jorge Luis Pereira Helmen 6 - CPF: 001.713.062-01  
7 - Profissão: Tec. Enfermagem 8 - Endereço: Rua: Caubui Brasil Magalhães 9 - Número: 1343 10 - Complemento: casa  
11 - Bairro: Smaeder Helio Campos 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.316-518  
15 - E-mail: JLOIPRR@HOTMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): (95) 98403-5060

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3905 CONTA: 71838 AGÊNCIA: CONTA:   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

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

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista - RR 16/05/2020

X Jorge Luis P. Helmen 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 10397/2020 - Registrado em: 04/09/2020 às 13h 12min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 05/11/2019 às 14h 00min

**LOCAL DO FATO**

Município: BOA VISTA

Logradouro: CAUBI BRASIL MAGALHÃES

Bairro: DOUTOR SILVIO BOTELHO

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: S/N

CEP:

Tipo de local:

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

JORGE LUIZ PEREIRA HELMER (28), nascido(a) em 06/09/1992, sexo MASCULINO, casado(a), exercendo a profissão de TECNICO(A), EM ENFERMAGEM, CPF Nº 001.713.062-01, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de MARIA APARECIDA LIMA PEREIRA e JOSE LUIZ HELMER, endereço: CAUBI BRASIL MAGALHÃES, Nº: 1343, bairro: SENADOR HELIO CAMPOS, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99111-7816.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O COMUNICANTE INFORMA QUE CONDUZIA A HONDA/CG 125 TITAN, ANO:1998/1999, PLACA:NAI-0191, COR AZUL, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO TRAFEGAVA NO ENDERÇO E HORÁRIO ACIMA CITADOS AO CHEGAR AO CRUZAMENTO COM A RUA S.2 COLIDIU-SE COM OUTRA MOTO QUE SURTIU REPENTINAMENTE EM SUA FRENTE, COM O IMPACTO CAIU SOFRENDO TRAUMA EM SEU OMBRO ESQUERDO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HGR, ESTE É O RELATO.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLÍCIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

JOSÉ R. C. ARAÚJO  
POLICIAL CIVIL  
MATRÍCULA: 4200043  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

  
JORGE LUIZ PEREIRA HELMER  
COMUNICANTE



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE  
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/09/2020  
NUMERO DO DOCUMENTO:  
VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JORGE LUIS PEREIRA HELMER  
  
BANCO: 104  
AGÊNCIA: 03905  
CONTA: 000000007183-8

Nr. da Autenticação 027067836BE35626



**RORAIMA ENERGIA**

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

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com a Roraima Energia, informe este **NÚMERO**

**SEU CÓDIGO**  
0073636-8

Nº DA NOTA FISCAL 5790006 FEMP\*  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

| CONTA MÊS   | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|-------------|------------|---------------|---------------------|
| AGOSTO/2020 | 21/09/2020 | 468           | 426,53              |

JORGE LUIS PEREIRA HELMER  
CPF: 00000171306201  
R. CAUBI BRASIL MAGALHAES 1343 Q-377 - SENADOR HELIO CAMPOS  
CEP: 69.316-518 - BOA VISTA

**DATAS DA LEITURA**

Atual: 13/08/2020 Anterior: 15/07/2020 Próxima leitura: 14/09/2020  
Emissão: 12/08/2020 Apresentação: 18/08/2020 Dias de consumo: 29

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

| Grupo/Subgrupo | Classe/Subclasse      | Ligação    | Número Medidor | Faturamento | Modalidade |
|----------------|-----------------------|------------|----------------|-------------|------------|
| 1.4.1.1        | RESID. BX. RENDAMONOF | TDB2026366 | NORMAL         | CONVENC     |            |

**DADOS DA LEITURA (kWh)**

|                | kWh TOT/PTA | INJETADO TOT/PTA | kWh F.PONTA | INJETADO F.PONTA | kWh INTERMED. | INJETADO INTERMED. | kWh RESERVADO | INJETADO RESERVADO |
|----------------|-------------|------------------|-------------|------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|
| Leit. Atual    | 733         |                  |             |                  |               |                    |               |                    |
| Leit. Anterior | 265         |                  |             |                  |               |                    |               |                    |
| Constante      | 1,000       |                  |             |                  |               |                    |               |                    |
| Resíduo        |             |                  |             |                  |               |                    |               |                    |
| Medido         | 468         |                  |             |                  |               |                    |               |                    |
| Faturado:      | 468         |                  |             |                  |               |                    |               |                    |

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

|                             | CONSUMO | 30 A R\$   | 70 A R\$ | 120 A R\$ | 248 A R\$ |
|-----------------------------|---------|------------|----------|-----------|-----------|
|                             |         | 0,266097 = | 7,98     |           |           |
|                             |         | 0,456173 = | 31,93    |           |           |
|                             |         | 0,684266 = | 82,11    |           |           |
|                             |         | 0,760288 = | 188,55   |           |           |
| PARCELAMENTO COSIP 2/24     |         |            | 37,19    |           |           |
| CORR MONLTARIA TCD (IG 2/24 |         |            | 0,97     |           |           |
| PARCELAMENTO DE DEBITO 2/24 |         |            | 52,88    |           |           |
| ILUMINACAO PUBLICA          |         |            | 24,92    |           |           |

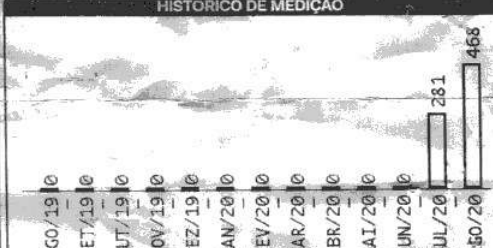
**OUTRAS INFORMAÇÕES**

TARIFA SEM TRIBUTOS:

|           |          |
|-----------|----------|
| 0 A 30    | 0,266097 |
| 31 A 70   | 0,456173 |
| 71 A 120  | 0,684266 |
| 121 A 248 | 0,760288 |

Média 12 meses: 56

**HISTÓRICO DE MEDIÇÃO**



| Mês    | Consumo (kWh) |
|--------|---------------|
| AGO/19 | 10            |
| SET/19 | 10            |
| OCT/19 | 10            |
| NOV/19 | 10            |
| DEZ/19 | 10            |
| JAN/20 | 10            |
| FEB/20 | 10            |
| MAR/20 | 10            |
| ABR/20 | 10            |
| MAI/20 | 10            |
| JUN/20 | 10            |
| JUL/20 | 281           |
| AGO/20 | 468           |

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 11 6 11 16 21 26

Parabéns! Até o dia 12/08/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

RESERVADO AO FISCO 08A6.C4AE.97FE.C878.0F3C.1C99.87B6.4FB1

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |        | INDICADORES DE CONTINUIDADE |        |            |       |
|---------------------------|--------|-----------------------------|--------|------------|-------|
| Energia:                  | 163,33 | DIC                         | Mensal | Trimestral | Anual |
| Distribuição:             | 71,53  | Limite                      | 8,85   | 17,70      | 35,40 |
| Transmissão:              | 0,00   | Realizado                   | 5,17   |            |       |
| Encargos:                 | 9,25   | FIC                         | Mensal | Trimestral | Anual |
| Perdas:                   |        | Limite                      | 8,46   | 16,92      | 33,84 |



Via de Pagamento para o mês/ano 05/2020 referente a UC 1089170



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: 5263295

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832, 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

|               |            |                       |
|---------------|------------|-----------------------|
| CÓDIGO ÚNICO  | MÊS        | PERÍODO DE CONSUMO    |
| 1089170       | 05/2020    | 25-APR-20 a 25-MAY-20 |
| CONSUMO (kWh) | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR         |
| 653           | 11-JUN-20  | R\$ 554,71            |

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

|              |         |               |
|--------------|---------|---------------|
| CÓDIGO ÚNICO | MÊS     | TOTAL A PAGAR |
| 1089170      | 05/2020 | R\$ 554,71    |

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

NOME  
ILOIR INACIO DE SOUZA

FOTO

DOC. IDENTIDADE / RG. EMISSOR/UF  
114807 SSP RR

CNP  
383.051.512-04

DATA NASCIMENTO  
07/04/1978

FILIAÇÃO  
JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO  
ACD CAT. HAB. AB

AP. REGISTRO  
011019:2304

VALIDADE  
28/01/2021

1ª HABILITAÇÃO  
11/12/1999

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO  
30/01/2015

750009.000000001081.917005200055





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

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

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 Ilmar Inácio de Souza

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

Jorge Luis Pereira Helmer inscrito (a) no CPF sob o Nº 001.713.062 / 01

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Jorge Luis Pereira Helmer

inscrito (a) no CPF sob o Nº 001.713.062 / 01, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

|                                              |                          |                        |
|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Endereço: <u>Rua Antônio Pinheiro Galvão</u> | Número: <u>1832</u>      | Complemento: _____     |
| Bairro: <u>Buriti</u>                        | Cidade: <u>Bea Vista</u> | Estado: <u>RN</u>      |
| E-mail: <u>ILDIRRR@HOTMAIL.COM</u>           | CEP: <u>69309-209</u>    | Tel.(DDD): <u>(95)</u> |

Local e Data: \_\_\_\_\_

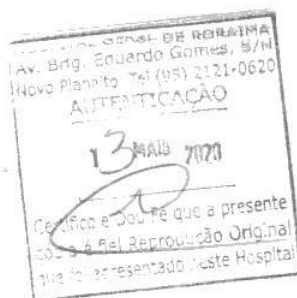
Assinatura do Declarante



1001182878

\* Ortopedia  
Fx Clavicular (\*)  
Tendão + Alta.

Dr. Fernando Rezende  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RJ/2007



Via de Pagamento para o mês/ano 05/2020 referente a UC 1089170



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: 5263295

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832, 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

|               |            |                       |
|---------------|------------|-----------------------|
| CÓDIGO ÚNICO  | MÊS        | PERÍODO DE CONSUMO    |
| 1089170       | 05/2020    | 25-APR-20 a 25-MAY-20 |
| CONSUMO (kWh) | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR         |
| 653           | 11-JUN-20  | R\$ 554,71            |

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

|              |         |               |
|--------------|---------|---------------|
| CÓDIGO ÚNICO | MÊS     | TOTAL A PAGAR |
| 1089170      | 05/2020 | R\$ 554,71    |

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

NOME  
ILOIR INACIO DE SOUZA

FOTO

DOC. IDENTIDADE / RG. EMISSOR/UF  
114807 SSP RR

CNP  
383.051.512-04

DATA NASCIMENTO  
07/04/1978

FILIAÇÃO  
JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO  
ACD CAT. HAB. AB

AP. REGISTRO  
011019:2304

VALIDADE  
28/01/2021

1ª HABILITAÇÃO  
11/12/1999

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO  
30/01/2015

750009.000000001081.917005200055



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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1751003100

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1751003100

NOME  
JORGE LUIS PEREIRA HELMER

RG IDENTIDADE / OUTROS EMISSORES  
3572242 SESE RR

CPF  
001.713.062-01

DATA NASCIMENTO  
06/09/1992

PRIMAÇÃO  
JOSE LUIS HELMER  
MARIA APARECIDA LIMA  
PEREIRA

PERMISSÃO  
ACB

ACC  
AB

CATAME  
AB

Nº REGISTRO  
06128645327

VALIDADE  
21/02/2024

1ª HABILITAÇÃO  
24/07/2014

OBSERVAÇÕES  
ZAR

ASSINATURA DO PORTADOR  
Jorge Luis P. Helmer

LOCAL  
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO  
21/02/2019

100-00005 BRASIL  
DIRETOR PRESIDENTE  
DETRAN-RR

ASSINATURA DO EMISSOR

56714175000  
RR219050640

RORAIMA

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200333412 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JORGE LUIS PEREIRA HELMER **Data do acidente:** 05/11/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 21/09/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. P1,2

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO ESQUERDO.

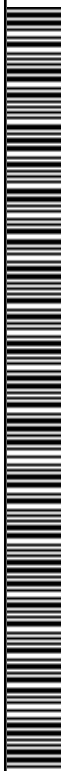
**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS                   | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros | 25 %                                         | Em grau leve - 25 %                                  | 6,25%     | R\$ 843,75            |
| Total                                         |                                              |                                                      | 6,25 %    | R\$ 843,75            |



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE

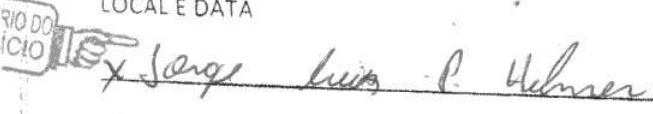
|                |                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------|
| NOME:          | Jorge Luis Pereira Helmer                                 |
| NACIONALIDADE: | Brasileira                                                |
| PROFISSÃO:     | tecnico area informatica                                  |
| IDENTIDADE:    | 3572242 SSP-RR                                            |
| ENDEREÇO:      | Rua: Caubir Brasil Magalhães, 1343, Senador Helio campos. |

### OUTORGADO

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| NOME:          | Glair Inacio de Souza                 |
| NACIONALIDADE: | Brasileiro                            |
| PROFISSÃO:     | Autonomo                              |
| IDENTIDADE:    | 114.807 SSP-RR                        |
| ENDEREÇO:      | Rua: Antônio P. Galvão, 1832 Curitiba |

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: 05/11/2019, cobertura Invalidez, vítima: Jorge Luis Pereira Helmer, Boa Vista - RR 08-04-2020

LOCAL E DATA



ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Cartório do 5º Ofício de Boa Vista  
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador  
Av. Alvaro Ferra: 4897 - Ara Branca - Boa Vista  
Fone: 3661-3527-4196  
daniel.aquino@cartorioaquino.com.br

192.282

me Silva Lopes  
Autorizada

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0262746/20

**Vítima:** JORGE LUIS PEREIRA HELMER

**CPF:** 001.713.062-01

**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 05/11/2019

**Titular do CPF:** JORGE LUIS PEREIRA  
HELMER

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

#### JORGE LUIS PEREIRA HELMER : 001.713.062-01

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/09/2020  
Nome: JORGE LUIS PEREIRA HELMER  
CPF: 001.713.062-01

JORGE LUIS PEREIRA HELMER

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/09/2020  
Nome: MANOEL COELHO NETO  
CPF: 413.653.806-53

MANOEL COELHO NETO