

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:
2942167920201221101852

Processo 0830297-13.2020.8.23.0010  - (25 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: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																
Filtros 																
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Advogado NPJ <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>																
9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9																
500 por pág.  1																
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por													
 9	21/12/2020 10:18:52	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">9.1 Arquivo: Petição</td><td style="width: 30%;">Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="width: 10%; text-align: center;"> 2773213CONTESTACAO01.pdf</td><td style="width: 20%; text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>9.2 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: center;"> 2773213CONTESTACAOAnexo02.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: center;"> KITSEGURADORALIDER.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> </table>					9.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773213CONTESTACAO01.pdf	Público	9.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773213CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público	9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
9.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773213CONTESTACAO01.pdf	Público													
9.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773213CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público													
9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 KITSEGURADORALIDER.pdf	Público													
LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de POLIANA SILVA FERREIRA) em 01/12/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (26/11/2020) e ao evento de expedição seq. 7.																
EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO 7 26/11/2020 13:22:08 Para advogados/curador/defensor de POLIANA SILVA FERREIRA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (26/11/2020)																
 6	26/11/2020 12:56:53	CONCEDIDO O PEDIDO	Wallyson Barbosa Moura Advogado													
5	25/11/2020 17:07:49	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA													
4	25/11/2020 17:07:49	RECEBIDOS OS AUTOS	Analista Judiciário													
3	25/11/2020 17:07:49	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	JARBAS LACERDA DE MIRANDA Magistrado													
2	25/11/2020 17:07:49	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 4ª Vara Cível	SISTEMA CNJ													
 1	25/11/2020 17:07:48	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	SISTEMA CNJ													



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 12 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200071253

Vítima: POLIANA SILVA FERREIRA

Data do Acidente: 19/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), POLIANA SILVA FERREIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15500656





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 12 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200071253

Vítima: POLIANA SILVA FERREIRA

Data do Acidente: 19/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), POLIANA SILVA FERREIRA

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

Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF da vítima, pois não foi entregue.
------------------------------------	---

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Pag. 00775/00776 - carta_03 - INVALIDEZ

Carta nº 15502444

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: RJ81E TPT23 RRP6A AFYCK



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 05 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200071253

Vítima: POLIANA SILVA FERREIRA

Data do Acidente: 19/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), POLIANA SILVA FERREIRA

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

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. A documentação médica anexada, datada de 23/11/2019, emitida pelo Dr. FERNANDO REZENDE, CRM nº 2007 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00941/00942 - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 15581699

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ81E TPT23 RRP6A AFYCK

577600



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000255/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/01/2020 08:36 Data/Hora Fim: 03/01/2020 09:01
Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 19/11/2019 20:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Cidade Satélite

Logradouro: Avenida Padre Anchieta com Avenida Murilo Teixeira

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: POLIANA SILVA FERREIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE, CONDUTOR)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: MA - Santa Inês	Sexo: Feminino	Idade 30
Profissão: Autônomo			
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Francisca das Chagas Silva Ferreira	Nome do Pai: Edson Pereira Ferreira		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 006.865.532-09

RG - Carteira de Identidade: 362122-2

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nº: 479

Logradouro: R Piraíba

CEP: 69.314-092

Bairro: Santa Tereza

Telefone: (95) 98104-7705 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário	006.865.532-09	Placa	NAX 8658
Renavam	01021652536	Número do Chassi	9C2JC4830ER057427
Ano/Modelo Fabricação	2014/2014	Cor	PRETA
UF Veículo	Roraima	Município Veículo	Boa Vista
Marca/Modelo	HONDA BIZ 125 EX	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Meio Empregado
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Poliana Silva Ferreira		Proprietário	

RELATO/HISTÓRICO

Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho
Impresso por: José Maria de Souza Moura
Data de Impressão: 03/01/2020 09:02
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000255/2020

A senhora acima qualificada, compareceu a esta delegacia para nos informar que no dia e horários acima citados, quando conduzia sua motocicleta, foi atingida por um veículo que ela não soube informar, pois chovia no momento e o condutor do outro veículo fugiu do local sem lhe prestar socorro; que quando sua moto caiu ela ficou por cima de sua perna direita e fraturou o osso da canela; que depois foi socorrida pelo SAMU e conduzida até o Hospital Geral de Roraima, onde recebeu todos os atendimentos necessários. Este é o breve relato dos fatos.

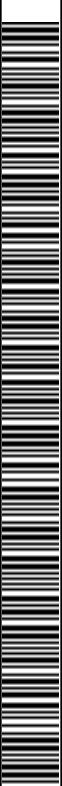
ASSINATURAS

José Maria de Souza Moura
Agente Carcerário
Matrícula 42000193

Responsável pelo Atendimento

Pollana Silva Ferreira
(Comunicante / Vítima / Condutor)

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

 INVALIDEZ PERMANENTE

 MORTE

2- N° do documento:

3- CPF da vítima:

06-869.532.09

4- Nome completo da vítima:

Alma Sílvia Ferreira

5- Nome completo:

Alma Sílvia Ferreira

7- Profissão:

8- Endereço:

11- Bairro:

12- Cidade:

13- E-mail:

14- Bairro:

15- Cidade:

16- E-mail:

6- CEP:

17- Número:

18- Complemento:

19- Estado:

20- CEP:

21- Município:

22- CEP:

23- CEP:

DADOS CADASTRAIS

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

27- Nome completo do Representante Legal:

28- CPF do Representante Legal:

19- Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins do direito, residir no endereço acima informado, com forte comprovação a traz (ANEKAR CÓPIA).

20- ADÉMADA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

 RECLUSO/INFORMAR
 SEM RENDA

 R\$1.000,00 A R\$1.000,00

 R\$2.001,00 A R\$2.000,00

BANCOS/INSTITUIÇÕES:

 BENEFICIÁRIO DA UNDIP

 R\$3.001,00 ATÉ R\$2.500,00

 ACIMA DE R\$2.000,00

21- CONTA POUPANÇA (selecionar os bancos abaixo, se houver mais de um)

 Bradesco (237)

 Itaú (342)

 Banco do Brasil (004)

 Caixa Econômica Federal (104)

 CONTA CORRENTE (casos bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3906

CONTAS:

00006409 8

Número da agência e dígito verificador

Número da conta e dígito verificador

Número da agência e dígito verificador

Número da conta e dígito verificador

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

Declaro, sob a pena de perda da cobertura da impossibilidade de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de
Indemnização ao Seguro DPVAT (Lei nº 9.044/94), que tenho que:

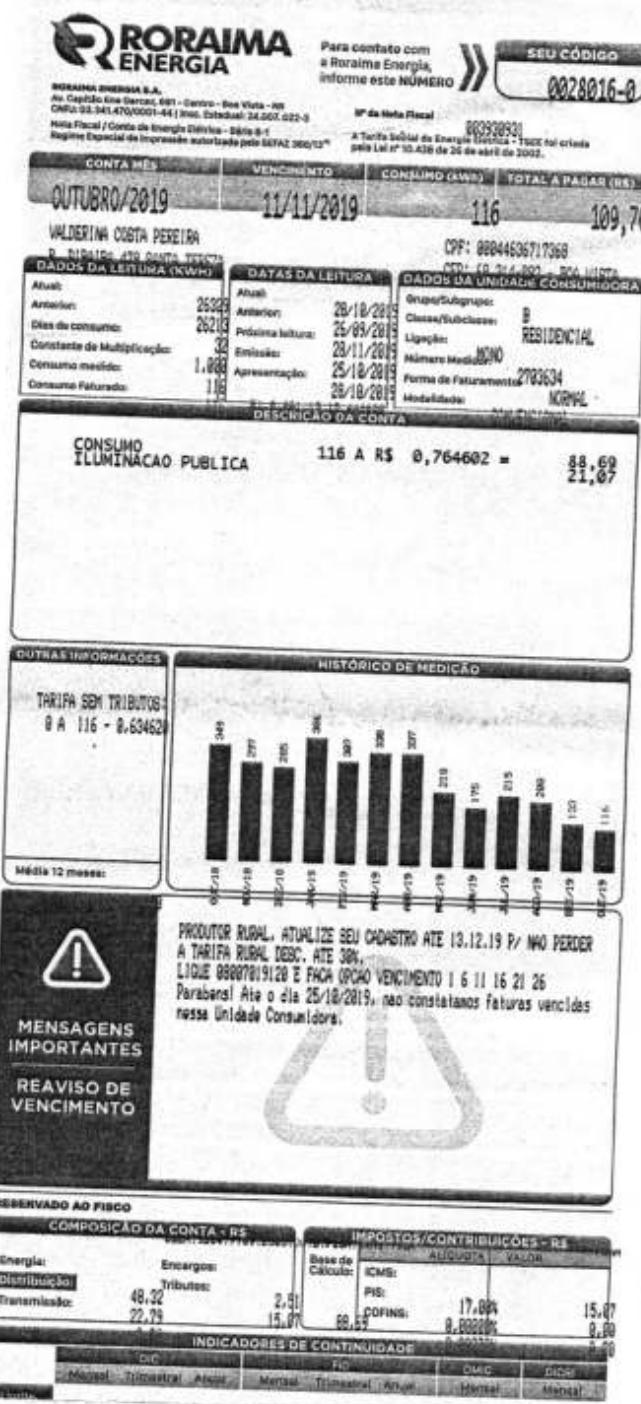
- Não há IML que atenda a regras do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a regras do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a regras do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias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

Solicito o prorrogamento da análise do meu pedido até a indicação da 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, as cias. auto-motor, conforme o disposto na Lei 9.044/94.

Declaro que esta autorização não significa nenhuma concordância com a futura avaliação médica ou residência ou direito de contestar a avaliação médica, dessa cia. quanto ao seu caso.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

INSCRIÇÃO





Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0070442-3

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capital, Km 0,501 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.032-7

Nova Tarifa / Conta de Energia Elétrica - Série B-1

Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal: 003894123

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.436 da 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2019	06/11/2019	820	673,77

MARIA DO ROSARIO GONCALVES FRANCO
R. 07 18 295 LAURA MOREIRA

CPF: 00072902149049

EP: 69.318-005 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)

Atual: 11580
Anterior: 10798
Dias de consumo: 33
Constante de Multiplicação: 1.000
Consumo medido: 820
Consumo Faturado: 820

DATAS DA LEITURA

Atual: 23/10/2019
Anterior: 20/09/2019
Próxima leitura: 23/11/2019
Emissão: 22/10/2019
A apresentação: 23/10/2019
R: 7.981,29,00 (162889)

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo: B
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: B1
Número Medidor: 1061715809
Forma de Faturamento: NORMAL
Modalidade: CONTINUAÇÃO

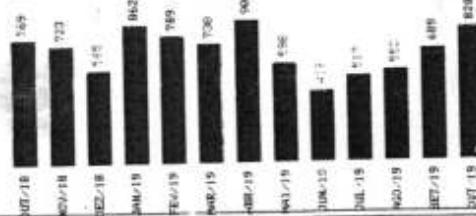
DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	820 A R\$ 0,764602 =	626,97
CORRELAÇÃO MONETÁRIA DA 07/19-20		0,07
CORREÇÃO MONETÁRIA IG 07/19-20		2,00
MULTA POR Atraso DE I 07/19-20		2,30
JUROS DE MOB 07/19-20		0,56
MULTA POR Atraso 07/19-20		7,90
JUROS DE MOB 07/19-20		8,69
ILUMINAÇÃO PÚBLICA		25,28

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 820 - 0,634620

HISTÓRICO DE MEDAÇÃO



Média 12 meses: 795



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano: 09/2019
Valor da unidade consumidora sujeita a suspenção do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/11/2019 em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 539,48 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%.
LIGUE 08007019120 E FAÇA ORÇO VENCIMENTO 16/11/16/21/26

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia:	Encargos:	17,74
Distribuição:	Tributos:	106,58
Transmissão:	161,07	
	0,00	

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor
ICMS:	17,00%	106,58
PIS:	0,0000%	0,00
COFINS:	0,0000%	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	QMIC	QMCU
Limite	8,65	17,70	35,48	8,45
Realizado	8,65	17,70	35,48	8,45

Período da comparação: 06/10/19 - 01/11/19

CAERR
CNPJ: 05.935.867/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.950.428-3
RUA MELVYN JONES, 218 - SÃO PEDRO - CEP: 89.306-610

Matrícula: 831247 | Janeiro/2020

Dados do Cliente:
MARIA DO ROSARIO GONCALVES FRANCO

Endereço para entrega:
RUA OC 18, NUM. 295 - SENADOR HELIO CAMP
OS BOA VISTA RR 69317-633

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.033.011.0169.000	5	1189	POTENCIAL
Hidrômetro NÃO MEDIDO	Data de Instalação	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto POTENCIAL
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS

LEITURA FAT. 10 0
LEITURA INF. 0
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

201912	10-0
201911	10-0
201910	10-0
201909	10-0
201908	10-0
201907	10-0
MEDIA	10

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Revisões Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5440 - 2005-G.M.

HISTÓRICO	CLORO	TURBIDEZ	COR	O.TOTAL	ECOL.
EXIGIDAS	180	180	180	180	180
ANALISADAS	189	189	189	189	189
CONFORMES	189	189	189	189	189

DESCRICAÇÃO **CONSUMO** **TOTAL(R\$)**

AGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE AGUA 10 M3 23,83

TAXA COBRANCA DE DOCUMENTO 12/2019 4,77
MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2019 0,47

TOTAL A PAGAR 29,07

AVISO: EM 30/11/2019 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO



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

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves França
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343-120, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Poliana Silveira Ferreira Inscrito (a) no CPF sob o Nº 006.865.532-09
do sinistro de DPVAT cobertura invalides da Vítima Poliana Silveira Ferreira
Inscrito (a) no CPF sob o Nº 006.865.532-109, 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 Lider-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 CC 11</u>	Número:	<u>249</u>	Complemento:		
Bairro:	<u>Lauro Moura</u>	Cidade:	<u>Rio Vista</u>	Estado:	<u>RR</u>	CEP:
E-mail:						Tel.(DDD): <u>99/13-3855</u>

Local e Data: Rio Vista RR de Fevereiro de 2020

William Gonçalves França
Assinatura do Declarante

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

901188620 10/11/2010 20:12:42

901188820 19/11/2019 20:42:43

- Vermelho
- Laranja
- Amarelo
- Verde
- Azul Ass.:

Reclassificação	
	Vermelho
	Laranja
	Amarelo
	Verde
	Azul Ass.

Raquel L. Salazar

Téc. Enfermagem
Processo N° 001.058.491-12
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.:

Assinatura do Paciente ou Responsável

Geometric Applications 303

Impresso por: karen.garcia
Data Hora: 19/11/2019 20:46:11

BD 000255/2020

23/11/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

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

1 ^a Classificação	Reclassificação	_____
VERDE	() Vermelho	
	() Laranja	
	() Amarelo	
	() Verde	
	() Azul Ass.	

Reclassificação _____:
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.:

Reclassificação
 () Vermelho
 () Laranja
 () Amarelo
 () Verde
 () Azul Ass.

Rec. L. Salazar
Fotografia
Prentuario

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 | ai no 11 419/2006

Documento assinado digitalmente, conforme LDO, LCI, LTF, LCIJ, LCIJ/2000 e LCIJ/2003
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8TE TPT23 RRP6A AFYCK

A standard 1D barcode is positioned vertically on the right side of the page, consisting of a series of vertical black lines of varying widths.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: diana.carvalho
Data/Hora: 23/11/2019 15:07:40

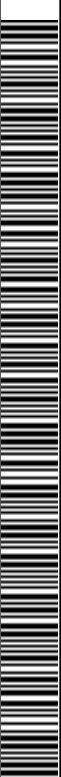


* Ponto pará

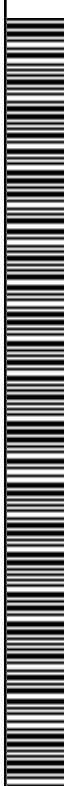
que a mesma contém seu nome. Pode ser feito de forma
que o seu nome seja apagado. Faz conta própria
parcialmente o nome.

CD: Ponto com
Sintomatice.

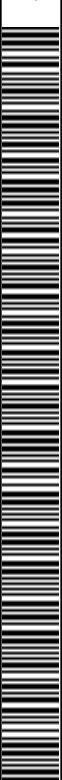
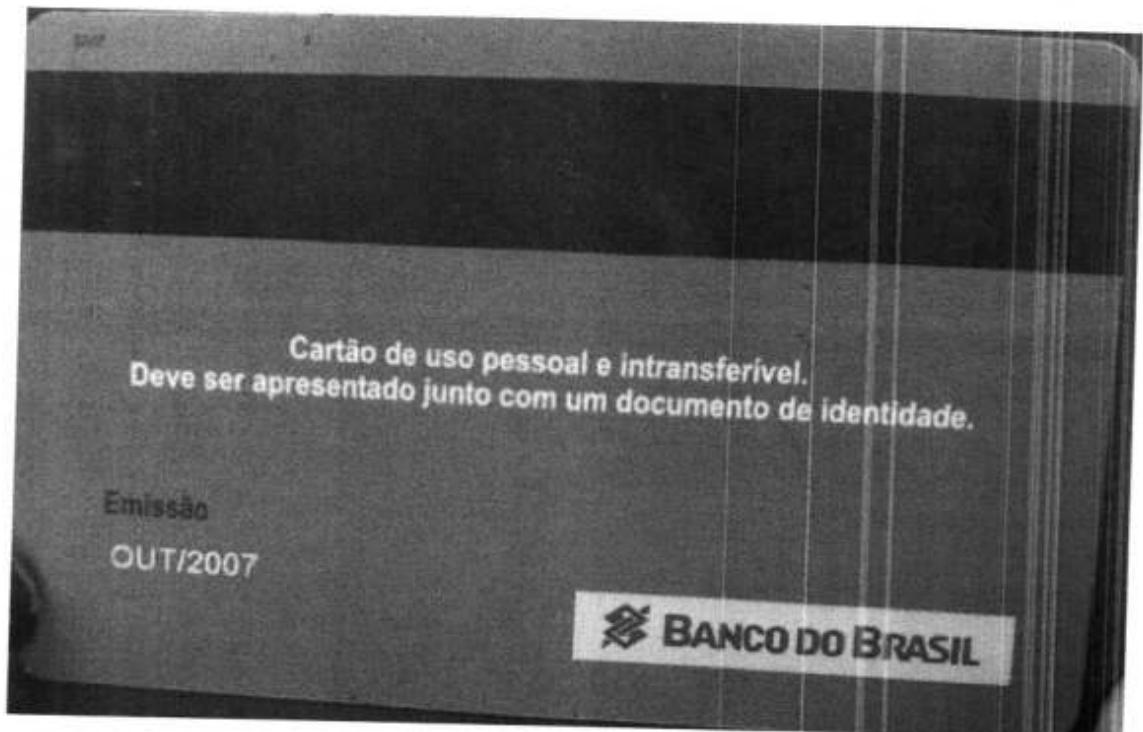
Dr. Fernando Alves
Medico
CRM-RJ 2007











REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
01	01021652536		2019
NOME			
POLIANA SILVA FERREIRA			
RR			
CPF / CNPJ	PLACA		
006.865.532-09	NAX8658		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
	9C2JC4830ER057427		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTONETA/NAD APLIC.	ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/B17 125 EX	2014	2014	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0124CC/	PARTICU	PRETA	
I P V A	COTA ÚNICA *PAGO*	VENC. COTA ÚNICA *PAGO*	VENC / COTAS 1* **** 2* **** 3* *****
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS		
** PAGO COTA UNICA **			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
R\$0.32	R\$0.32	R\$84.58	26/08/2019
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO. * PROIBIR SAIR AM AZO DCID *			
BOA VISTA RR		DATA	
Igo Gomes Brasil Diretor Presidente Interino DETAN-RR		07/10/2019	
EXPEDIDOR			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 014246938170 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO
2019

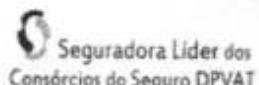
DATA EMISSÃO
07/10/2019

VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
01	006.865.532-09	NAX8658	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
01021652536	HONDA/B17 125 EX		
ANO FAB.	CAT. TAB.	Nº CHASSI	
2014		9C2JC4830ER057427	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
R\$36.05	R\$4.01	R\$40.06	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL PAGO PELO SEGURO (R\$)	
R\$4.15	R\$0.32	R\$84.58	
PAGAMENTO			
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	
		26/08/2019	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.608/0001-04

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0057875/20

Vítima: POLIANA SILVA FERREIRA

Data do acidente: 19/11/2019

CPF: 006.865.532-09

CPF de: Próprio

Titular do CPF: POLIANA SILVA FERREIRA

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

POLIANA SILVA FERREIRA : 006.865.532-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/02/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2020
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

WILLIAM GONCALVES FRANCO

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200071253

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: POLIANA SILVA FERREIRA

Data do acidente: 19/11/2019

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFIÁRIA DE FÍBULA DIREITA SEM DESVIO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

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

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PG. 3

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE :

NOME: Poliana Silva Ferreira
NACIONALIDADE: Brasileiro
PROFISSÃO: Autônoma
CPF: 006.865.532-09
BAIRRO: Santa Terezinha
CEP: 69.314-072 ESTADO CIVIL: Se�eiro
RG: 3621 33-2
ENDEREÇO: R. Piracuruca, 479
CIDADE: Boa Vista

VÍTIMA: Poliana Silva Ferreira
CPF: 006.865.532-09 DATA DO SÍNISTRO: 19/11/19
NATUREZA: Invalidez

OUTORGADA :

NOME: William Gonçalves Franco
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: Conceito
Nº DO RG: 239717 ÓRGÃO EMISSOR: SESP/RR
DATA DE EMISSÃO: 13/10/16
Nº CPF: 805.396.393-20
ENDEREÇO: Rua CC-11, 294 - Laura Moreina

PODERES:

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



Boa Vista/RR, 28 de Novembro de 2019.

Poliana Silva Ferreira
Assinatura

Obs - Reconhecimento por autenticidade.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0057875/20

Número do Sinistro: 3200071253

Vítima: POLIANA SILVA FERREIRA

CPF: 006.865.532-09

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/11/2019

Titular do CPF: POLIANA SILVA FERREIRA

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentos de identificação

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 21/02/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/02/2020
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

WILLIAM GONCALVES FRANCO

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA