

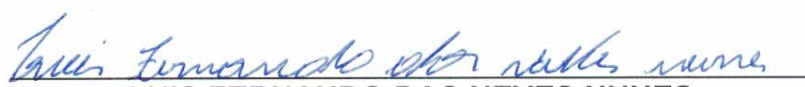
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES** Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da carteira de identidade nº 040606632010-10 SSP/MA e inscrito no CPF/MF sob o nº 606.751.733-70, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Sião, nº 48, Bairro: Dr. Silvio Botelho, CEP: 69.314-513, Tel. (95) 99162-1478 / 99152-3702

Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, e **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judícia”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 29 de março de 2019.


LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

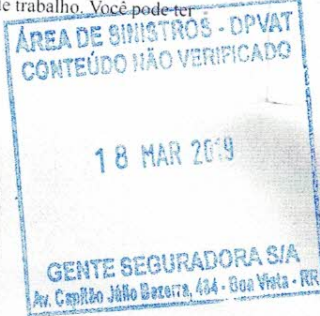
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

00038/MA

095790

Número Série



LUIS.FERNANDO.DAS.NEVES.NUNES
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Luis Fernando das Neves
Loc. Nasc.: Vila Rica, MA
Data: 16/10/1991
Filiação: Manoel Luis dos Santos Nunes
L. de Registro: Livro 153A, fls. 240 e 3, p. 26
Doc. Nº: 24023, p. 26
Data: 15/11/2010
Assinatura: Luis Fernando das Neves

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: /
Exp. em: / / Estado: /
Obs.: /
Data Emissão: 13/09/2010 SRTE: paulicupe - JUA

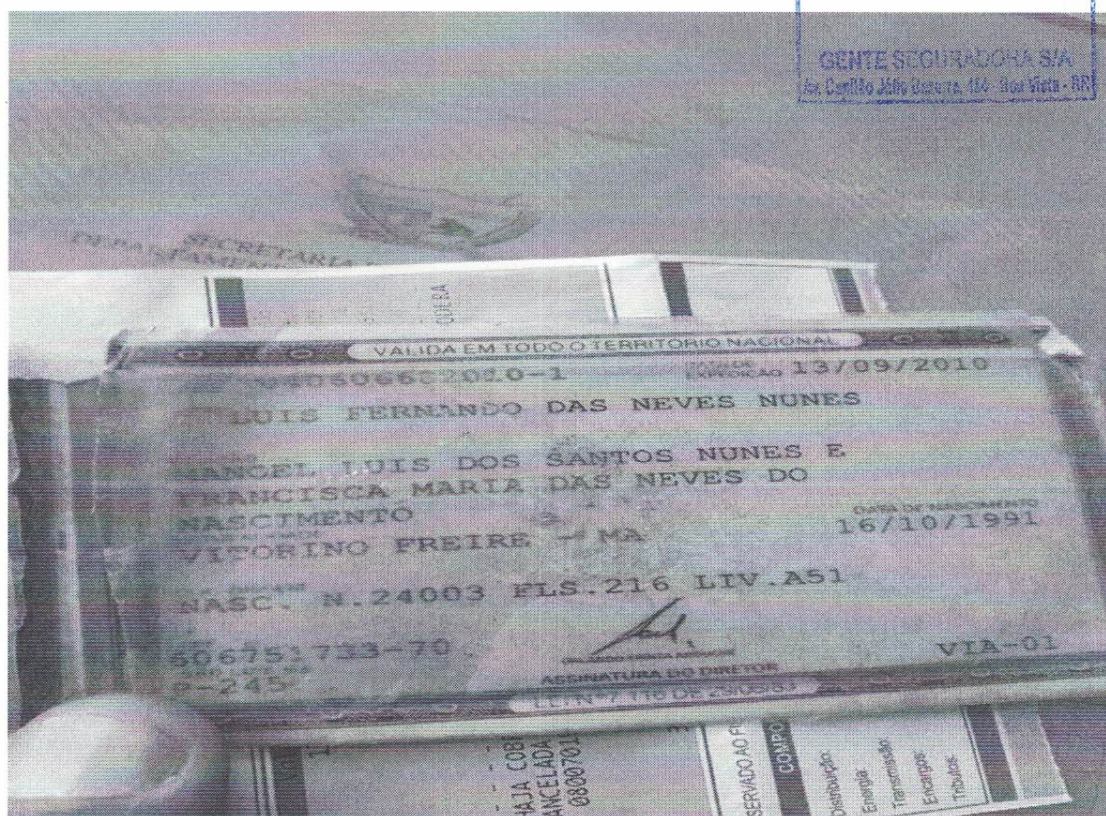
Assinatura do Responsável: Edson Silva Santos
MAT. 621458

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.



18 MAR 2019



Via de Pagamento para o mes/ano: 12/2018 referente a UC: 539180

<http://www.eletrororaima.com/segundavia/fatura.php>



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: 2036313

ANTONIO LOPES DA S FILHO

R. SD PM JACINTO J S SI, 359 ,

CARANA

69313572 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
539180	12/2018	23-NOV-18 a 21-DEC-18
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
541	10-JAN-19	R\$ 459,25

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
539180	12/2018	R\$ 459,25

836800000041.592500750001.000000000539.918012180058



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES** Brasileiro, Solteiro, Autônomo, portador da carteira de identidade nº 040606632010-10 SSP/MA e inscrito no CPF/MF sob o nº 606.751.733-70, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua São, nº 48, Bairro: Dr. Silvio Botelho, CEP: 69.314-513.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 29 de março de 2019.


LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004737/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/03/2019 08:22 Data/Hora Fim: 01/03/2019 08:34
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 01/03/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 21/10/2018 06:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua Jerusalem

Tipo do Local: Via Pública



Bairro: Jóquei Clube

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Vitorino Freire Sexo: Masculino Nasc: 16/10/1991
Profissão: Carteiro
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Francisca Maria das Neves Nascimento Nome do Pai: Manoel Luis dos Santos Nunes

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 606.751.733-70

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Ancião
Bairro: Dr. Sílvio Botelho

Nº: 48

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem a este DP para informar que **NÃO** é habilitado e que no dia, hora e local acima informado, transitava pilotando uma motocicleta, sendo esta uma Honda NXR 160 BROS ESDD, de cor vermelha, placa NAW-8288, CHASSI 9C2KD0810FR410760, Cód Renavam 01033279991, a qual se encontra em nome do próprio comunicante, momento em que tentou desviar de um buraco na via, o que o fez perder o controle, vindo ao solo em seguida. Que devido as lesões sofridas no sinistro, foi levado ao HGR por um equipe do SAMU, onde passou por atendimento médico. É o que tinha a comunicar.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004737/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Responsável pelo Atendimento
MAT. 042000925

Luis Fernando das Neves Nunes
(Vítima / Comunicante)

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



 PREFEITURA BOA VISTA Trabalhar e Cuidar das Pessoas		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1808		 SAMU 192							
Paciente: <u>Luís Fernando dos Neves Nunes</u>		Idade: <u>27</u>		Sexo: <u>masculino</u>									
Nacionalidade: <u>Brasil</u>		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia											
Endereço: <u>R. Jerusalém</u>		Bairro: <u>João de Deus</u>											
Nº <u>19.755</u>		DATA: <u>21/10/18</u>		HORA J/9: <u>06:15</u>		BASE VIA () () RÁDIO							
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: <u>Dr. Luis</u>		HORA J/10: <u>06:15</u>		HORA J/10: <u>06:55</u>		CELULAR							
MOTIVO: ☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO													
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()													
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)	MECANISMO DE TRAUMA												
	AUTOMÓVEL [] Capotamento [] Atropelamento [] Colisão AUTO x [] Motorista [] Passageiro Banco dianteiro [] Passageiro Banco traseiro		AUTOMÓVEL [] Uso do cinto [] Vítila projetada [] Vítila encarcerada [] Air Bag Acionado		VIOLENCIA [] FAB [] FAF [] Espancamento [] Violência Doméstica [] Violência Sexual [] Tentativa de suicídio		OUTROS [] Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto [] Queda, Altura aprox.: [] Acidente Doméstico [] Queimadura Agente [] Afogamento [] Agressão p/ animal						
	MOTOCICLETA / BICICLETA [] Colisão MOTO X [] Queda de moto [] Atropelamento [] Queda de Bicicleta [] Piloto		MOTOCICLETA / BICICLETA [] Com capacete [] Sem capacete [] Garupa										
	PEDESTRE [] Atropelamento [] VIA [] CALÇADA												
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)	AVALIAÇÃO INICIAL												
	VIAS AÉREAS [] Livre [] Obstrução Parcial [] Obstrução Total [] Corpo estranho [] Edema de Glote [] Outro:		VENTILAÇÃO [] Apnéia [] Dispnéia [] Bradpneia [] Taquipnéia [] Roncos [] Sibilos [] Respiração paradoxal		CIRCULAÇÃO [] Bradicardio [] Taquicardio [] Arritmico [] Enchimento capilar acima de 2" [] Ausente [] Cianose central [] Cianose de extremidade		AVAIL. NEUROLÓGICA [] AVDN [] Miose [] Midriase [] Anisocoria [] D [] E [] Aparentemente Alcoolizado [] DNV						
	SINAIS VITAIS E ESCORES												
	Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR				
Início <u>07:02</u>	<u>120x80</u>	<u>92</u>	<u>23</u>	<u>97</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>					
Fim <u>07:13</u>	<u>120x80</u>	<u>92</u>	<u>23</u>	<u>97</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>					
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)	AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA												
	Pele [] Corada [] Quente [] Pálida [] Fria [] Úmida [] Seca [] Cianótica	Cabeça [] Contusão [] Escoriação [] Laceração [] Hematoma [] Afundamento [] Fer. penetrante	Face [] Contusão [] Escoriações [] Lacerações [] Ferimento ocular [] Luxação [] Mandíbula	Pescoço [] Escoriações [] Lacerações [] Hematoma [] Desvio da traquéia [] Enfisema subcutâneo	Tórax [] Escoriações [] Lacerações [] Tórax Instável [] Tamponamento [] Ferida Aspirativa [] Empalamento	Abdome [] Escoriações [] Lacerações [] Distendido [] Em tábua [] Doloroso [] Evisceração							
	Pelve [] Contusão [] Escoriações [] Dor [] Instabilidade	Coluna Dorsal [] Contusão [] Hematoma [] Dor [] Escoriações	MMSS [] Contusão [] Escoriações [] Luxações [] Lacerações [] Fratura [] Amputação	MMII [] Contusão [] Escoriações [] Luxações [] Lacerações [] Fratura [] Amputação	QUEIMADURAS								
					CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX ANTERIOR	TÓRAX POSTERIOR	GENITALIA	MSD	MSE	MID	MIE
				1°									
				2°									
				3°									
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)	AVALIAÇÃO CARDÍACA												
	AVALIAÇÃO CARDÍACA [] Ritmo Sinusal [] Taquicardia [] Bradicardia [] Filuter		AVALIAÇÃO CARDÍACA [] Fibrilação atrial [] Fibrilação ventricular [] Assistolia		AFEÇÃO CLÍNICA [] Respiratória [] Neurológica [] Psiquiátrica [] Metabólica [] Cardiovascular [] Aborto		HISTÓRIA PEGRESSA [] Diabetes [] Cardiopatia [] HAS [] Medicação de uso						
GRAVIDADE COMPROVADA		[] ILESO [] PEQUENA [] MÉDIA [] SEVERA		[] LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA									
INCIDENTE		Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)		MULTIPLS MEIOS ACIONADOS									
[] Cancelamento [] Recusa de Atendimento [] Não se encontrava no local [] Recusa de hospitalização [] Trote [] Bombeiro no local:		[] Polícia Militar [] Guarda Municipal [] SMTRAN [] Bombeiro [] Outros:		SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL Em 21/10/18									
RCP		Iniciada as: [] Término as:		OBSERVAÇÕES									
[] RCP com sucesso [] RCP sem sucesso [] Obs.:				Stephanie									
DESTINO		[] Atendido no local [] Trauma HGR [] Pronto Atendimento [] Coronel Mota		[] Pol. Cosme e Silva - PCCS [] Hosp. Santo Antônio - HCSA [] HMINSN [] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR [] Hosp. Lotte Iris - HLI [] Outros									

PERTINENCE DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE

IG pl/ semana: _____ Movimentos fetais: _____

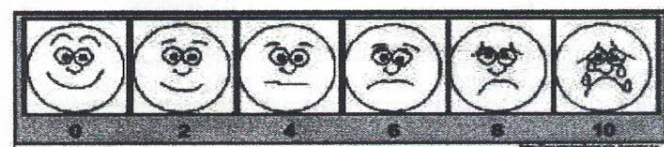
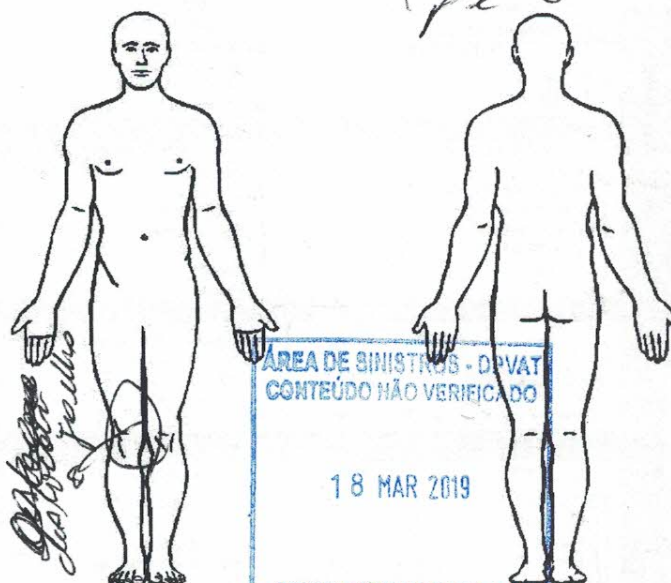
Perda de líquido: _____ BCF: _____

☐ Com cartão ☐ Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

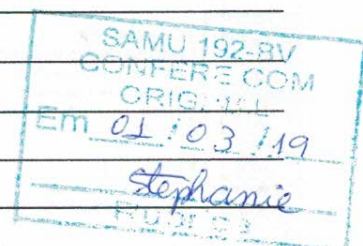
01 Siringa 20 ml 02 amp. dipirona
 01 agulha 40x12 02 fl. 800mg
 01 SCoop 23
 01 kit de 140mg 03 paraf. de luva
 pe 6

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Olhos abertos previamente à estimulação	Espontânea	5
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Ao Som	3
Abertura ocular após em estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	5
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal.	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal.	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência.	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Equipe acionada para ocorrências traumáticas queda de moto, vítima encontrada debruçada sobre o objeto, verbalizando, orientada, levando ao local, aparentemente alcoolizada, com deslocamento do pulso, feito protocolo colar mais colar cervical, imobilizado o membro, a bordo da UTR verificado os SSG, feito analgesia conforme foi orientado pelo médico e encaminhado ao trauma



Tec. Judy
 Courriel 342249

21/10/2018

... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3306		1ª Classificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.	
1801025052	21/10/2018 07:16:56	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				DIURNO 07-19 2	
Paciente LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES		Data Nascimento 16/10/1991		Idade 27 A 0 M 5 D		CNS	
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		CPF 60675173370	
Mão		Sexo M		Estado Civil NAO INFORMADO		Raça/Cor PARDA	
Mãe FRANCISCA MARIA DAS NEVES DO NASCIMENTO		Contato MANOEL LUIS DOS SANTOS NUNES		Naturalidade VITORINO FREIRE - MA		Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço RUA - ANCIAO - 48 - DOUTOR SILVIO BOTELHO - BOA VISTA - RR		Ocupação		Telefone (95) 99155-7276			
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade	
Motivo do Atendimento OUTROS		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Temp.	
Queixa Principal		Sintoma Febril		Sintomático Respiratório		Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem		18 MAR 2019		GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)		GENTE SEGURADORA S/A					
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
Condição							
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico					

Ontopne

Paciente em atendimento

com a finalidade de

o Ex de e inicialmente

o a parte

com base nos

[Assinatura]





Nome **LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES**

Cód. Pac.:64925

Data:29/12/2018 Idade:27A Procedência: **ELETIVO**

Médico Solicitante: JONATHAS C. LOPES

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Protocolo:

Exame realizado pelas técnicas spin-eco (SE) e turbo spin-eco (TSE), ponderadas em T1, T2 SPIR e densidade de prótons, com aquisição multiplanar e com cortes de 4mm.

Indicação clínica:

- Lesão ligamentar.

Relatório:

* Artefato de movimentação do paciente, degradando algumas imagens e sequências.

- Sinais de rotura completa do ligamento cruzado anterior e posterior, com fibras ligamentares redundantes e irregulares ao nível da região intercondilar.
- Rotura complexa do menisco lateral, com aspecto em alça de balde(descontínuo), caracterizada por indefinição/amputação do corpo/corno posterior e fragmento fletido instável acolado a raiz anterior do menisco.
- Menisco medial íntegro, sem sinais de rotura franca.
- Pequeno/moderado derrame articular.
- Rotura completa do ligamento colateral medial (não caracterizado).
- Alteração de sinal e espessamento junto a inserção proximal do ligamento colateral lateral, podendo estar relacionado a estiramento ou mesmo a rotura intersticial.
- Erosões na cartilagem de revestimento patelar, destacando-se no vértice, sem envolvimento ósseo.
- Irregularidade superficial na cartilagem de revestimento troclear, sugerindo condropatia.
- Demais estruturas tendíneas preservadas.
- Cisto poplíteo, medindo aproximadamente 2,3 cm.
- Discreta alteração de sinal de fibras musculares do sóleo, junto a cabeça da fíbula, por estiramento.
- Restante das estruturas musculares sem alterações significativas.



Dr. Leomar Hitotuzi
Médico Radiologista
CRM-RR 1232

Dr. Leomar Hitotuzi

CRM1232

Dr. Juliano Medeiros, RQE: 443
Responsável Técnico

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Rua José Coelho, 38 - Centro - CEP: 69.301-300 - Boa Vista - RR
Responsável Técnico: Dr. Juliano Medeiros Lima - RQE: 443/RR
Fone: 95 3198-3200 / 3198-3208 - E-mail: adm@neuroscan.com.br



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.

NEGADO

Rio de Janeiro, 25 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190205214

Vítima: LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES

Data do Acidente: 21/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUIS FERNANDO DAS NEVES NUNES

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01613/01614 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14105754