

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: 2722322620200522154547

Processo 0832143-02.2019.8.23.0010 ☆ - (226 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 4847 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
<div>Resões</div> <div>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</div> <div>Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória</div> <div>Filtros</div> <div>Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor</div> <div>Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/></div> <div>Descrição: <input type="text"/></div>					
36 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 36					500 por pág. 1
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
36	22/05/2020 15:45:47	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO		
		Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020)	Procurador		
		36.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2657520IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIAL01.pdf	Público
		36.2 Arquivo: Anexo 2	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2657520IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALAnexo02.pdf	Público
35	16/05/2020 00:01:29	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES) em 15/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 31) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) e ao evento de expedição seq. 32.	SISTEMA CNJ		
34	06/05/2020 09:23:26	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 06/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 31) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) e ao evento de expedição seq. 33.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO		
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 31) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020)	Procurador		
33	05/05/2020 15:55:29	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 31) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA		
32	05/05/2020 15:55:29	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 31) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020)	Analista Judiciária		
31	05/05/2020 15:55:15	JUNTADA DE LAUDO	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA		
30	13/04/2020 21:59:08	JUNTADA DE CERTIDÃO	Analista Judiciária		
29	10/03/2020 16:46:51	HABILITAÇÃO PROVISÓRIA Perito Oficial: Mariângela Nasário Andrade habilitado até 08/06/2020 (90 dias)	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA		
28	27/02/2020 16:39:13	RENÚNCIA DE PRAZO DE EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020)	Analista Judiciário		
27	19/02/2020 13:37:17	JUNTADA DE COMPROVANTE Devolução sem Leitura - De MANDADO expedido(a) (seq. 22) em 11/02/2020 - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020). Parte: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA		
26	19/02/2020 12:12:14	RETORNO DE MANDADO Referente ao evento (seq. 22) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (11/02/2020 16:14:33). Parte: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES	Johon Emerson de Souza Camilo		
25	17/02/2020 00:04:47	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES) em 17/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 19.	Advogado		
24	15/02/2020 00:05:10	DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 20.	Graciela Joanice Pacheco Rodrigues		
23	12/02/2020 13:02:16	REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 22) em 11/02/2020 16:14:33. Tipo: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: REGINALDO GOMES DE AZEVEDO. Parte: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES	Analista Judiciária		
22	11/02/2020 16:14:33	EXPEDIÇÃO DE MANDADO Prazo de 15 dias úteis. Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO(06/02/2020 11:26:10). Natureza: Intimação. Parte: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES. Identificador do Cumprimento: 0001	REGINALDO GOMES DE AZEVEDO		
21	07/02/2020 13:14:08	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 07/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 20.	Oficial de Justiça		
20	06/02/2020 11:26:16	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020)	SISTEMA CNJ		
19	06/02/2020 11:26:15	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020)	SISTEMA CNJ		
18	06/02/2020 11:26:10	JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA		
17	27/01/2020 16:46:47	JUNTADA DE PETIÇÃO DE IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (25/11/2019)	Analista Judiciário		
16	06/12/2019 00:00:32	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES) em 05/12/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE CERTIDÃO (25/11/2019) e ao evento de expedição seq. 15.	Johon Emerson de Souza Camilo		
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO	Advogado		



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08321430220198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Antes de expor seus argumentos quanto a perícia médica realizada na parte autora, vem informar a este juízo que diferentemente do que foi alegado, observando-se a documentação acostada, verificar-se que o autor não se encontra na situação prevista no Art.7º da Lei 6194/74, isto porque, o pedido do seguro DPVAT, refere-se ao veículo placa **NAM3301**, de propriedade da parte autora.

Ocorre que o autor, não pagou o prêmio do seguro, estando o veículo em situação irregular pelo não pagamento do seguro obrigatório à época do sinistro.

Assim, tratando-se o requerente do proprietário do veículo que ensejou a lesão, não tendo este comprovado o pagamento do prêmio, não tem direito à cobertura securitária.

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Assim, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório. Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 20 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Ilmar Inacio de Souza inscrito (a) no CPF 383.051.512 / 04 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Edesio dos Santos Rodrigues inscrito (a) no CPF sob o Nº 225.132.132 / 20 do sinistro de DPVAT cobertura Invalida da Vítima Edesio dos Santos Rodrigues inscrito (a) no CPF sob o Nº 225.132.132 / 20 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

24 JUN. 2019

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua: Antonio Pinheiro Galvão</u>		Número <u>1832</u>	Complemento
Bairro <u>Buritis</u>	Cidade <u>Bom Vista</u>	Estado <u>RR</u>	CEP <u>69.309-209</u>
Email <u>ilmar@hotmai.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(95)99154-4282</u>

Bom Vista-RR de junho de 2019
Local e Data

Assinatura do Declarante

12/03/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

Lido
Vide
T6

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

1ª Classificação
Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901083422	12/03/2019 16:51:18	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		40
Paciente EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão		Data Nascimento 18/01/1968 Sexo M		Idade 51 A 1 M 25 D Estado Civil PARD		CNS CPF 22513213220 Nacionalidade BRASILEIRA		Prontuário Contato Ocupação
Mãe ADICIRENE ROMAO DOS SANTOS RODRIGUES Endereço RUA - - SN - - BOA VISTA - RR		Pai NI						
Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira Validade		Autorização Sis Prenatal				
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Sector GRANDE TRAUMA		Caráter do Atendimento URGÊNCIA Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Profissional do Atend. Procedência Procedimento Sol.		Temp. Peso Pressão		Registrado por: MICHELE.CAVALCANTE
Queixa Principal "Dor em Membro Inferior Direito"		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril		<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório		<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue		
Anamnese de Enfermagem		GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL 15				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 16:51) Paciente trazido pelo SAMU. Paciente afirma colisão moto-carro há ± 1 h. Fez retirada do capacete no local do acidente. Afirma dor em MID, sem irradiação, com sede e apresentava escoriações pelo corpo.								
Exame Físico A - VAP, veio com colar cervical, prancha rígida. B - MV+, tórax expansível e simétrico. C - FC = 90 bpm, saturação respirando em ar ambiente. PA (não aferida por falta de ap.), D - sem outros sinais de choque. E - ECG = 15 pupilas isocóricas e reagentes, sem diminuição de força muscular nos MMSS e PIMII. E - apresenta escoriações em MSD, MID.								
SADT - Exames Complementares <input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:								
PRESCRIÇÃO ① Diproma 1g EV Flebotomia 1/3 Diproma 1g EV				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO		
Condição <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: Ortopedia				<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta:		Dr. Claudio L. Soares Cirurgião Geral CRM 1417		
óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica		12-ABR-2019 Sheld cópia e reprodução Original que foi apresentado neste Hospital		

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

24 JUN. 2019

Impresso por: michele.cavalcante
Data Hora: 12/03/2019 16:51:51



1901083422

Paciente com fratura em 1/3 distal de Tibia

24 JUN. 2019





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

CPF
225.137.132-20
DATA DE NASCIMENTO
19/01/1968

ENDEREÇO
ADILSON ALVES RODRIGUES
MOTOCICLETA
SANTOS RODRIGUES



PLACA
02913501118
DATA DE EMISSAO
07/12/2023
VALIDADEZ
11/06/2028

LOCAL
RUA VISTA / R
DATA DE EMISSAO
07/12/2028
VALIDADEZ
11/06/2028

PROIBIDO PLASTIFICAR
1747874435
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1747874435

24 JUN. 2019

24 JUN. 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME ILOIR INACIO DE SOUSA	
	DOC. IDENTIDADE / C.R.G. / SESSORIAL 114807 SSP RR
	CNPJ 383.051.512-04
	DATA NASCIMENTO 07/04/1978
	PLACAO JOSE SOUSA DE ASSUNCAO
CNIRIA INACIO DE OLIVEIRA	
PERMISSAO	ACC
CAT. HAB.	AB
Nº REGISTRO 01101912304	VALIDADE 28/01/2020
1ª HABILITAÇÃO 15/12/1999	
OBSERVAÇÕES	
	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA	DATA DE EMISSÃO 30/01/2015
92485240616 RR207968020	
ASSINATURA DO EMISSOR	
DETRAN-RR (RORAIMA)	

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
980151096

PROIBIDO PLASTIFICAR
980151096

24 JUN. 2019

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190394125 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES **Data do acidente:** 12/03/2019 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TERÇO DISTAL DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;

- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;

- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCRREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

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:	Edenio dos Santos Rodrigues
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	auxiliar administrativo
IDENTIDADE:	65107 SSP-RR
ENDEREÇO:	R. São Vicente 671

OUTORGADO

NOME:	Leir Traiano de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Auxiliar
IDENTIDADE:	114.807 SSP-RR
ENDEREÇO:	R. Antenor p. Galvão 1837

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: 12 / 03 / 2019, cobertura Smichidez, vítima: Edenio dos Santos Rodrigues.

Boca Vite 15-04-19



LOCAL E DATA

24 JUN. 2019

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

DANIEL AQUINO

Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Araújo Torres, 4867 - Boa Vista - Boa Vista/RR
Fone: (93) 3627-4196
daniel.aquino@cartorioaquino.com.br

1044143cd068195628
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
EDENIO DOS SANTOS RODRIGUES

Em testemunho da verdade, SSP
Do que dou fé, Boa Vista/RR, 24 de abril de 2019.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em cidadeportalssm.com.br
REC.FIR.16629609YPX28LGBG65187

104.414

Palma Oliveira de Aquino
Escritorinha Autorizada

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0212337/19

Vítima: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES

CPF: 225.132.132-20

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 12/03/2019

Titular do CPF: EDESIO DOS SANTOS
RODRIGUES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES : 225.132.132-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/06/2019
Nome: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES
CPF: 225.132.132-20

EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/06/2019
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

MANOEL COELHO NETO

Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190394125

Vítima: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES

Data do Acidente: 12/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190394125

Vítima: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES

Data do Acidente: 12/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES

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

Documentação médico-hospitalar

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 225.132.132-20 Nome completo da vítima: Ederio dos Santos Rodrigues

REGISTRO DE INFORTÚNIOS CADA VÍTIMA E PAIXÃO DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO - CIRCULAR SUPLEN Nº 415/2012

Nome completo: Ederio dos Santos Rodrigues CPF: 225.132.132-20

Profissão: aux. administrativo Endereço: Rua: São Vicente Número: 671 Complemento: _____

Bairro: Cinturão Verde Cidade: Boa Vista Estado: RR CEP: 69.300-000

E-mail: ELIDER@HOTMAIL.COM Tel.(DDD): (95)99154-4282

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

DADOS CADASTRAIS

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 136854 3

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(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.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIVIL) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e procarem 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Boa Vista - RR

Nome: Ederio dos Santos Rodrigues

CPF: 225.132.132-20

Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

24 JUN. 2013

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

[illegible]

24 JUN. 2013

[illegible]

© 2006 Blackwell Publishing Ltd

12/03/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

Lido
Vide
T6

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

1ª Classificação
Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901083422	12/03/2019 16:51:18	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		40
Paciente EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão		Data Nascimento 18/01/1968 Sexo M		Idade 51 A 1 M 25 D Estado Civil PARD		CNS CPF 22513213220 Nacionalidade BRASILEIRA		Prontuário Contato Ocupação
Mãe ADICIRENE ROMAO DOS SANTOS RODRIGUES Endereço RUA - - SN - - BOA VISTA - RR		Pai NI						
Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira Validade		Autorização Sis Prenatal				
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Sector GRANDE TRAUMA		Caráter do Atendimento URGÊNCIA Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Profissional do Atend. Procedência Procedimento Sol.		Temp. Peso Pressão		Registrado por: MICHELE.CAVALCANTE
Queixa Principal "Dor em Membro Inferior Direito"		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem		GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL 15				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 16:51) Paciente trazido pelo SAMU. Paciente afirma colisão moto-carro há ± 1 h. Fez retirada do capacete no local do acidente. Afirma dor em MID, sem irradiação, com sede e apresentava escoriações pelo corpo.								
Exame Físico A - VAP, veio com colar cervical, prancha rígida. B - MV+, tórax expansível e simétrico C - FC = 90 bpm, saturação respirando em ar ambiente, PA (não aferida por falta de ap.), D - sem outros sinais de choque. E - ECG = 15 pupilas isocóricas e reagentes, sem diminuição de força muscular nos MMSS e PIMII. E - apresenta escoriações em MSD, MID								
SADT - Exames Complementares <input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:								
PRESCRIÇÃO ① Dipirona 1g EV Flebotomia e 1/3 DILUIÇÃO NA S/S				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO		
Condição <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: Ortopedia				<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta:		Dr. Claudio L. Soares Cirurgião Geral CRM-RR 1417		
óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica		12-ABR-2019 Sheld cópia e reprodução Original que foi apresentado neste Hospital		
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico 24 JUN. 2019				

Impresso por: michele.cavalcante
Data Hora: 12/03/2019 16:51:51

1901083422

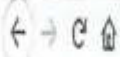


1901083422

Paciente com fratura em 1/3 distal de Tibia

24 JUN. 2019





RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691 - CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

Unidade Consumidora

423939

Endereço

R. SÃO VICENTE, 671, - CINTURÃO VERDE

Nome do Cliente

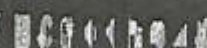
JONH ARTHUR MACRAE

Mês de Faturamento	Data de Vencimento	Valor	Situação
05/2019	11-JUN-19	R\$ 157,12	PAGO
04/2019	11-MAY-19	R\$ 182,86	PAGO
03/2019	11-APR-19	R\$ 97,21	PAGO
02/2019	11-MAR-19	R\$ 104,67	PAGO
01/2019	11-FEB-19	R\$ 63,35	PAGO
12/2018	11-JAN-19	R\$ 90,54	PAGO
11/2018	11-DEC-18	R\$ 107,95	PAGO
10/2018	11-NOV-18	R\$ 91,17	PAGO
09/2018	11-OCT-18	R\$ 74,45	PAGO
08/2018	11-SEP-18	R\$ 66,43	PAGO
07/2018	11-AUG-18	R\$ 65,39	PAGO
06/2018	11-JUL-18	R\$ 71,80	PAGO
05/2018	11-JUN-18	R\$ 73,00	PAGO

24 JUN. 2019



PT



11:51

10/06/2019



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2419388

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832, 2

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

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

24 JUN. 2019

OBSERVAÇÕES