

---

**Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200147231**

**Vítima: SILVANA MAIA BARROS**

**Data do Acidente: 27/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA**

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

**Senhor(a), SILVANA MAIA BARROS**

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, 16 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200147231                      Vítima: SILVANA MAIA BARROS

Data do Acidente: 27/10/2019                      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SILVANA MAIA BARROS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	---

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



---

Rio de Janeiro, 19 de Maio de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200147231**

**Vítima: SILVANA MAIA BARROS**

**Data do Acidente: 27/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), SILVANA MAIA BARROS**

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 27/10/2019, emitida pelo Dr. RENERYS PINHEIRO, CRM nº 227 - 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

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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 ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ 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) Nome do BANCO: ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: 0653 CONTA: 53011 8 AGÊNCIA: CONTA:

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) ☐ Divorçado ☐ 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 (vair 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: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)





ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
CENTRAL DE FLAGRANTES  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

BOLETIM Nº 2396 /2019
DATA: 27/10/2019
HORA: 21:47 H

DELEGADO: MARCUS ANTONIO DE PAIVA ALBANO JUNIOR		
EQUIPE "CHARLIE"		
Avenida Ataíde Teive-Bairro: Nova Canaa	DATA 27/10/19	HORA 18:20H

**ENVOLVIDO**

NOME: REVENILSON SANTOS DE SOUSA	RG:91810 SSP/RR	CPF:
DATA NASC:	Rua: João Padeiro nº 2040 -Bairro: Buritis	
PAI:	MÃE:	
GRAU ESC:	NATURAL:	NACIO: BRASILEIRA
SEXO: M	IDADE: 46 ANOS	EST. CIVIL: solteira
TEL CEL:	PROF:	

**ENVOLVIDO**

NOME: JOÃO CARLOS OFILA DE LIMA	RG: 3363325 SSP/RR	CPF: PJ
DATA NASC:	END: RUA Detson Mendes nº 788 -Bairro: Aeroporto	
PAI:	MÃE:	
GRAU ESC:	NATURAL:	NACIO: BRASILEIRA
SEXO: M	IDADE: 26	EST. CIVIL: PJ
TEL CEL: PJ	PROF: PJ	

**ENVOLVIDO**

NOME: KENNEDY LACERDA DE SOUSA	RG: 3332292 SSP/RR	CPF: PJ
DATA NASC:	END: TRAV. C46 Nº 104 ALVORADA	
PAI:	MÃE:	
GRAU ESC:	NATURAL:	NACIO: BRASILEIRA
SEXO: M	IDADE: 28	EST. CIVIL: PJ
TEL CEL: PJ	PROF: PJ	

**DADOS DA INFRAÇÃO**

CÓD. INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO	

**HISTÓRICO**

Histórico Baseado no **ROP/PM/RR 811255** do dia **27/10/2019** entregue na Central de Flagrantes.

Senhor (a) Delegado(a) do 5º DP;

Informo-vos que fomos acionados via Ciops para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima relatado. Chegando ao local, foi constatado um acidente com danos materiais e danos físicos aos condutor e passageiro do veículo VW GOL relatado. A PASSAGEIRA TEVE VISÍVEL CORTE NA TESTA dona: SILVANA MAIA BARROS E O CONDUTOR, ESCORIAÇÕES PELO CORPO, ALÉM DA TERCEIRA OCUPANTE DO VEÍCULO DONA: WELLEN MILENA LITTE DE SOUZA QUE SOFREU CORTE NA CABEÇA e foram removidos até o PSE pelo SAMU. Foi feito o teste do etilômetro ao item 1 e item 2. Porém ao item 3 não foi possível realizar o teste por conta da condição física e por ter sido removido ao hospital e estar sob os cuidados médicos. o item 1 acusou 0.26 e valor considerado 0.24 no teste e o item 2 deu 0.00, portanto, apenas medidas administrativas ao item 1 e retenção da CNH do mesmo conforme a legislação em vigor. Os veículos dos envolvidos foram consultados e não constava restrição de

Obs.: O(a) denunciante fica desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não puderem ser provados, estará sujeito às penas do Crime de Denúncia Caluniosa, previsto no art. 338 do Código Penal, que assim dispõe.

Av. Brasil, s/n.º - Distrito Industrial - Boa Vista/RR.  
(95) 4009-4050.

17 ABR 2020



ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
CENTRAL DE FLAGRANTES  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



roubo ou furto, PORÉM , consulta administrativa não foi possível , pois o sistema estava inoperante conforme informação do DETRAN. NA DINÂMICA DO ACIDENTE: O item 1 conduzia o veículo v1 na avenida ATAIDE TEIVE , sentido bairro centro e o item 2 conduzia no mesmo sentido, porém a frente do veículo do item 1 e ao tentar fazer a conversão á esquerda para adentrar á rua DÁCIO PINTO DE OLIVEIRA O ITEM 1 COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO DO ITEM 2 QUE COLIDIU NO VEÍCULO DO ITEM 3 QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO OPOSTO AOS OUTROS VEÍCULOS, CAUSANDO OS DANOS FÍSICOS E MATERIAIS CONFORME RELATADO NESTE RELATÓRIO.

Diante dos fatos apresento o item 01 aparentemente em perfeito estado físico. Não foi necessário o uso de algemas, e conduzido a esta DP para as providências cabíveis.

ELYSANDRO BRAGA DA SILVA  
Mat. 42000296

ROP/PM/RR 811255  
CONUNICANTE

DESPACHO

DESPACHO

Obs.: O(a) denunciante fica desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não puderem ser provados, estará sujeito às penas do Crime de Denunciação Caluniosa, previsto no art. 331 do Código Penal, que assim dispõe.

Av. Brasil, s/n.º- Distrito Industrial – Boa Vista/ RR.  
(95) 4009-4050

17 ABR. 2020



Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fir
CIPTUR 01	---	27/09/2019	OESTE	18:20	18:20	18:20	20:50
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin			
1001/1003	13006/13999	-	52.030	52670			

LOCAL DE OCORRÊNCIA		
Av./Rua:	Avenida ataide teive	Bairro: Nova Canaã
Refe.:	POSTO 4 IRMÃOS	

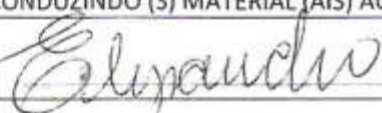
  

PESSOAS RELACIONADAS		
1	ENVOLVIDO	Nome: Revenilson santos de souza
		Idade: 46 E. Civil: SOLTEIRO
	Endereço:	Rua joão padeiro nº 2040 bairro buriti
	Edt. R.G	91810 SSP/RR
	CNH	02056835942
	Profissão:	Taxista
2	ENVOLVIDO	Nome: João Carlos Ofila de lima
		Idade: 26 E. Civil: União estável
	Endereço:	RUA detson mendes nº 788 bairro aeroporto
	Edt. R.G	3363325 SSP/RR
	CNH	05489259481
	Profissão:	MOTORISTA
3	ENVOLVIDO	KENNEDY LACERDA DE SOUSA
		Idade: 28 E. Civil: CASADO
	Endereço:	TRAV. C46 Nº 104 ALVORADA
	Edt. R.G	3332292 SSP/RR
	CNH	06350392980
	Profissão:	SERVIDOR PÚBLICO
4	*****	Nome: *****
		Idade: *** E. Civil: *****
	Endereço:	
	Edt. R.G	
	CNH	
	Profissão:	*****

VEICULOS ENVOLVIDOS	
V1: FIAT SIENA ATRATIV, COR; BRANCA, PLACA: NAQ- 1084.	
VW/GOL, COR; VERDE, PLACA: LCR- 6656.	
NISSAN VERSA COR: CINZA, PLACA: NBA- 4361	
DANOS: CONFORME A PERÍCIA, PERITO: ADONES.	

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S):	
ASSINATURA	CARGO
	APC
LOCAL	
CF: 21.40	

HISTÓRICO	
Senhor (a) Delegado(a) do 5º DP;	

Informo-vos que fomos acionados via Ciops para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima relatado. Chegando ao local, foi constatado um acidente com danos materiais e danos físicos aos condutor e passageiro do veículo VW GOL relatado. A PASSAGEIRA TEVE VISÍVEL CORTE NA TESTA dona: SILVANA MAIA BARROS E O CONDUTOR, ESCORIAÇÕES PELO CORPO, ALÉM DA TERCEIRA OCUPANTE DO VEÍCULO DONA: WELLEN MILENA LITTE DE SOUZA QUE SOFREU CORTE NA CABEÇA e foram removidos até o PSE pelo SAMU. Foi feito o teste do etilômetro ao item 1 e item 2. Porém ao item 3 não foi possível realizar o teste por conta da condição física e por ter sido removido ao hospital e estar sob os cuidados médicos. o item 1 acusou 0.26 e valor considerado 0.24 no teste e o item 2 deu 0.00, portanto, apenas medidas administrativas ao item 1 e retenção da CNH do mesmo conforme a legislação em vigor. Os veículos dos envolvidos foram consultados e não constava restrição de roubo ou furto, PORÉM, consulta administrativa não foi possível, pois o sistema estava inoperante conforme informação do DETRAN. NA DINAMICA DO ACIDENTE: O item 1 conduzia o veículo v1 na avenida ATAIDE TEIVE, sentido bairro centro e o item 2 conduzia no mesmo sentido, porém a frente do veículo do item 1 e ao tentar fazer a conversão à esquerda para adentrar a rua DÁCIO PINTO DE OLIVEIRA O ITEM 1 COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO DO ITEM 2 QUE COLIDIU NO VEÍCULO DO ITEM 3 QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO OPOSTO AOS OUTROS VEÍCULOS, CAUSANDO OS DANOS FÍSICOS E MATERIAIS CONFORME RELATADO NESTE RELATÓRIO.

Diante dos fatos apresento o item 01 aparentemente em perfeito estado físico. Não foi necessário o uso de algemas, e conduzido a esta DP para as providências cabíveis.

S. CRUZ	41072-1	SGT PM	CIPTUR
	Nº	Posto/Graduação	SUOp

17 ABR. 2020



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015114/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/05/2020 10:13 Data/Hora Fim: 07/05/2020 10:51  
Origem: Nº do Documento: 2396/2019 Data: 27/10/2019  
Delegado de Polícia: Adalmir Almeida Sena Júnior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 27/10/2019 18:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Bairro: Nova Canaã  
Logradouro: av ataide teive

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: ACIDENTE COM LESÕES

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SILVANA MAIA BARROS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 20/04/1983 Idade: 37 anos  
Naturalidade: PA - Salinópolis Profissão: Funcionário Público  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: Qinnor Maia Barros

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 951.586.772-04  
RG - Carteira de Identidade: 557061-1

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua C-46  
Bairro: Alvorada  
Telefone: (95) 99118-0509 (Celular)

Nº: 104

Nome Civil: KENNEDY LACERDA DE SOUZA (COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 06/10/1990 Idade: 29 anos  
Naturalidade: RR - Boa Vista Profissão: Funcionário Público Escolaridade: Ensino Médio Completo  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: MARIA DE JESUS LACERDA DE ALENCAR Nome do Pai: JOSINO DE SOUZA

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 008.830.832-48  
RG - Carteira de Identidade: 3332292

Endereço

Município: Boa Vista - RR





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015114/2020

Logradouro: Rua C-46  
Complemento: CASA  
Bairro: alvorada  
Telefone: (95) 99118-0509 (Celular)

Nº: 104  
CEP: 69.305-480

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

<b>Grupo Veículo</b>	<b>Subgrupo</b> Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
<b>CPF/CNPJ do Proprietário</b> 008.830.832-48	<b>Placa</b> LCR6656
<b>Renavam</b> 00713692421	<b>Número do Motor</b> AFR162647
<b>Número do Chassi</b> 9BWZZ373XT047506	<b>Ano/Modelo Fabricação</b> 1999/1999
<b>Cor</b> VERDE	<b>UF Veículo</b> Roraima
<b>Município Veículo</b> Boa Vista	<b>Marca/Modelo</b> VW/GOL 16V
<b>Modelo</b> VW/GOL 16V	<b>Veículo Adulterado?</b> Não
<b>Quantidade</b> 1 Unidade	<b>Situação</b> Envolvido
<b>Última Atualização Denatran</b> 02/03/2016	<b>Situação do Veículo</b> NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
KENNEDY LACERDA DE SOUZA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE NA DATA DE HOJE, 07/05/2020, COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO O COMUNICANTE KENNEDY LACERDA DE SOUSA, SOLICITANDO REGISTRO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA NO SISTEMA PPE, CONFORME DADOS RELATADOS NO BO-2396/2019 WORD DA CENTRAL DE FLAGRANTES. KENNEDY SOLICITOU A INCLUSÃO DOS DADOS DE SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS NO REGISTRO. QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS A EQUIPE FOI ACIONADA VIA CIOPS PARA ATENDER A UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA. NO LOCAL CONSTATARAM O ACIDENTE COM DANOS MATERIAIS E FÍSICOS NO CONDUTOR E PASSAGEIRA DO VEÍCULO GOL PLACA LCR6656, CONDUZIDO POR KENNEDY LACERDA DE SOUZA; QUE A PASSAGEIRA SILVANA MAIA BARROS TEVE VISÍVEL CORTE NA TESTA E O CONDUTOR TEVE ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE A TERCEIRA OCUPANTE DO VEÍCULO, WELLEN MILENA LITTLE DE SOUZA SOFREU CORTE NA CABEÇA; QUE FORAM REMOVIDOS AO PSE PELO SAMU; QUE FOI FEITO TESTE ETÍLICO NOS DEMAIS ENVOLVIDOS, PORÉM NO CONDUTOR DO VEÍCULO NÃO FOI POSSÍVEL DEVIDO A SUA CONDIÇÃO FÍSICA POR TER SIDO REMOVIDO AO HOSPITAL; QUE ESTE REGISTRO É PARA FINS DO SEGURO DPVAT. DEMAIS INFORMAÇÕES NO BQ 2396/2019 CENTRAL DE FLAGRANTES. É O RELATO.

ASSINATURAS

  
Rosana Jucara Vilaca Moreira  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000370  
Responsável pelo Atendimento

  
KENNEDY LACERDA DE SOUZA  
(Envolvido / 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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





CNPJ: 08.935.467/0001-15  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.895.425-2  
RUA MELVIN JONES, 213 - SÃO PEDRO - CEP. 69.358-410

0800 280 9520  
www.caerr.com.br

Matrícula: 121894

Março/2020

Dados do Cliente:

KENNEDY LACERDA DE SOUZA

Endereço para entrega:

AV. SÃO PAULO, 787-1 - BAIRRO DOS ESTADOS  
RUA VISTA RR. 69305-490

Inscrição: 001.008.029.0072.000  
Hidrometro: Y125595612  
Rota: 7  
Seq.Rota: 5109  
Data de Instalação: 01/08/2014  
Situação Água: CORTADO  
Situação Esgoto: LIGADO  
Quantidade de Economias: 1  
ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m3) | NUM DE DIAS  
LEITURA FAT. 1570 | 1580 | 18 | 31  
LEITURA INF.  
DT. LEITURA 11/02/2020 13/03/2020

ULTIMOS CONSUMOS

202002 18-17  
202001 18-17  
201912 18-17  
201911 18-17  
201910 18-17  
201909 18-17  
MEDIA 15

Qualidade de Água Distribuída em Consumo

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

ANÁLISE	CLORO	TURBID.2	PH	C.TOTAL	C.COL
ENIGTOM	100	100	180	180	180
ANALISADORS	214	214	214	214	214
CONFORMES	214	214	214	214	214

DESCRIÇÃO

AGUA  
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
CONSUMO DE AGUA  
ESGOTO  
80.0 % DO VALOR DE ÁGUA  
PARCELAMENTO DE DEBITOS PARCELA 04/60  
MULTA P/IMPUNTUALIDADE 01/2020

CONSUMO	TOTAL(R\$)
18 M3	48,08
	38,47
	178,21
	5,29

VENCIMENTO:

15/04/2020

TOTAL A PAGAR

270,05

AVISO: EM 29/02/2020 CONSTA DEBITO SUJ. CORT. IGNORE CASO PAGO



MATRÍCULA REFERÊNCIA VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
121894 03/2020 15/04/2020 270,05



17 ABR. 2020



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 Impresão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4872055

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM\*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2020	11/04/2020	389	365,12

ILOIR INACIO DE SOUZA  
R. ANTONIO GALVAO 1832 6 - BURITIS  
CEP: 69.309-209 - BOA VISTA

CPF: 00038305151204

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 557	Atual: 25/03/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 549	Anterior: 21/02/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 33	Próxima leitura: 25/04/2020	Uso: BIPHASIA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 24/03/2020	Número Medidor: TUB1910534
Consumo medido: 389	Apresentação: 25/03/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 389		Modalidade: N 1519404

CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
389 A R\$ 0,764425 =	297,36
CORREÇÃO MONETARIA DA IL (3X)	0,68
CORREÇÃO MONETARIA IGPM (3X)	3,47
MULTA POR ATRASO DE IL (3X)	6,31
JUROS DE MORA POR ATRASO (3X)	1,08
MULTA POR ATRASO (3X)	10,36
JUROS DE MORA DE IMPORTE (3X)	3,74
ILUMINAÇÃO PÚBLICA	42,12

17 ABR. 2020

OUTRAS INFORMAÇÕES	HISTÓRICO DE MEDIÇÃO
TARIFA SEM TRIBUTOS: * 2 A 389 - 0,617770	
Média 12 meses: 185	


**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 24 26

Parabéns! Até o dia 24/03/2020, não constam faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO	COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$
674C.73E7.03C1.B94F.E49C.9A88.5234.CB98	<p>Energia: 158,80</p> <p>Distribuição: 70,43</p> <p>Transmissão: 0,88</p> <p>Encargos: 9,10</p> <p>Tributos: 57,83</p>	<p>Base de Cálculo: 297,36</p> <p>ICMS: 17,00%</p> <p>PIS: 0,38%</p> <p>COFINS: 1,79%</p> <p>Valor: 58,55</p> <p>1,14</p> <p>5,34</p>

ROT: 5.001.12.04.021730	SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR
 <b>RORAIMA ENERGIA</b>	0109029-1	365,12
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA Av. Capitão Ene Garças, 691 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-9	MÊS FATURADO	VENCIMENTO
	03/2020	11/04/2020

ROT: 5.001.12.04.021730

**RORAIMA ENERGIA**

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA

Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR

CNPJ: 02.341.470/0001-44

Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0109029-1

MÊS FATURADO

03/2020

Nº da Nota Fiscal: 4872055

TOTAL A PAGAR - R\$

365,12

VENCIMENTO

11/04/2020

FCAM\*

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

NOME: ILOIR INACIO DE SOUZA

DIC: IDENTIDADE / RG (CLASSIFIC) 114807 SSP RR

CPF: 383.051.512-04 DATA DE NASCIMENTO: 07/04/1978

PRACIAÇÃO: JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO: ACE: CAT: AB

VALIDADE: 20/01/2021

17 ABR. 2020

LOCAL: BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO: 30/01/2015

92405240616

RUR207960020

836600000003 5 65120075000 8 00000000109 9 02910320008 4

SEQ.: 0300 UC: 0109029-1 DT. LEIT.: 25/03/2020 T. ENTR.: 04  
LEITURA: 937 NORMAL TOTAL: 365,12 CARGA: 006  
DI. VENC.: 11/04/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4091



**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/BIBLIOTECASWEB/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 Blair Amorim de Souza

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

Silvana Maia Barros inscrito (a) no CPF sob o Nº 951.586.772 / 04

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Silvana Maia Barros

inscrito (a) no CPF sob o Nº 951.586.772 / 04, 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 P. Galvão</u>	Número: <u>1832</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Buritis</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>ILDIRRRR@HOTMAIL.COM</u>	CEP: <u>69.309-209</u>	Tel.(DDD): <u>(95) 98402-5368</u>

Local e Data: Boa Vista - RR, 14/04/2020

Assinatura do Declarante





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / 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.

1901179072 27/10/2019 19:22:59 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19

Paciente: **SILVANA MAIA BARROS** Data Nascimento: **20/04/1983** Idade: **36 A 6 M 7 D** CNS: **709005890831818** CPF: **95158677204** Prontuário

Tipo Doc: **Documento** Órgão Emissor: **SSP PA** Data Emissão: **30/10/1999** Sexo: **F** Estado Civil: **UNIAO** Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **SALINOPOLIS - PA** Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Mãe: **QINNOR MAIA BARROS** Endereço: **AVENIDA - SAO PAULO - 787 - ESTADOS - BOA VISTA - RR** Contato: **(95) 99146-3938** Ocupação: **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **-** Validade: **-** Autorização: **-** Sis Prenatal: **-**

Motivo do Atendimento: **COLISAO ENTRE VEICUL** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **-** Procedência: **-** Temp.: **-** Peso: **-** Pressão: **-**

Setor: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol.: **-** Registrado por: **ELIENE**

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

**Acidente auto-mobilístico**

Anamnese de Enfermagem

GSC: **AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456** TOTAL: **15**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **-**:**-**h) **Doença, vítima de colisão com carro. Negz perda de consciência, vômitos.**

Exame Físico

**A** VA pé na, sem **C** hemorragia cardíaca, pulso 2/3, 1/2, 1/3, 1/4, 1/5, 1/6, 1/7, 1/8, 1/9, 1/10, 1/11, 1/12, 1/13, 1/14, 1/15, 1/16, 1/17, 1/18, 1/19, 1/20, 1/21, 1/22, 1/23, 1/24, 1/25, 1/26, 1/27, 1/28, 1/29, 1/30, 1/31, 1/32, 1/33, 1/34, 1/35, 1/36, 1/37, 1/38, 1/39, 1/40, 1/41, 1/42, 1/43, 1/44, 1/45, 1/46, 1/47, 1/48, 1/49, 1/50, 1/51, 1/52, 1/53, 1/54, 1/55, 1/56, 1/57, 1/58, 1/59, 1/60, 1/61, 1/62, 1/63, 1/64, 1/65, 1/66, 1/67, 1/68, 1/69, 1/70, 1/71, 1/72, 1/73, 1/74, 1/75, 1/76, 1/77, 1/78, 1/79, 1/80, 1/81, 1/82, 1/83, 1/84, 1/85, 1/86, 1/87, 1/88, 1/89, 1/90, 1/91, 1/92, 1/93, 1/94, 1/95, 1/96, 1/97, 1/98, 1/99, 1/100, 1/101, 1/102, 1/103, 1/104, 1/105, 1/106, 1/107, 1/108, 1/109, 1/110, 1/111, 1/112, 1/113, 1/114, 1/115, 1/116, 1/117, 1/118, 1/119, 1/120, 1/121, 1/122, 1/123, 1/124, 1/125, 1/126, 1/127, 1/128, 1/129, 1/130, 1/131, 1/132, 1/133, 1/134, 1/135, 1/136, 1/137, 1/138, 1/139, 1/140, 1/141, 1/142, 1/143, 1/144, 1/145, 1/146, 1/147, 1/148, 1/149, 1/150, 1/151, 1/152, 1/153, 1/154, 1/155, 1/156, 1/157, 1/158, 1/159, 1/160, 1/161, 1/162, 1/163, 1/164, 1/165, 1/166, 1/167, 1/168, 1/169, 1/170, 1/171, 1/172, 1/173, 1/174, 1/175, 1/176, 1/177, 1/178, 1/179, 1/180, 1/181, 1/182, 1/183, 1/184, 1/185, 1/186, 1/187, 1/188, 1/189, 1/190, 1/191, 1/192, 1/193, 1/194, 1/195, 1/196, 1/197, 1/198, 1/199, 1/200, 1/201, 1/202, 1/203, 1/204, 1/205, 1/206, 1/207, 1/208, 1/209, 1/210, 1/211, 1/212, 1/213, 1/214, 1/215, 1/216, 1/217, 1/218, 1/219, 1/220, 1/221, 1/222, 1/223, 1/224, 1/225, 1/226, 1/227, 1/228, 1/229, 1/230, 1/231, 1/232, 1/233, 1/234, 1/235, 1/236, 1/237, 1/238, 1/239, 1/240, 1/241, 1/242, 1/243, 1/244, 1/245, 1/246, 1/247, 1/248, 1/249, 1/250, 1/251, 1/252, 1/253, 1/254, 1/255, 1/256, 1/257, 1/258, 1/259, 1/260, 1/261, 1/262, 1/263, 1/264, 1/265, 1/266, 1/267, 1/268, 1/269, 1/270, 1/271, 1/272, 1/273, 1/274, 1/275, 1/276, 1/277, 1/278, 1/279, 1/280, 1/281, 1/282, 1/283, 1/284, 1/285, 1/286, 1/287, 1/288, 1/289, 1/290, 1/291, 1/292, 1/293, 1/294, 1/295, 1/296, 1/297, 1/298, 1/299, 1/300, 1/301, 1/302, 1/303, 1/304, 1/305, 1/306, 1/307, 1/308, 1/309, 1/310, 1/311, 1/312, 1/313, 1/314, 1/315, 1/316, 1/317, 1/318, 1/319, 1/320, 1/321, 1/322, 1/323, 1/324, 1/325, 1/326, 1/327, 1/328, 1/329, 1/330, 1/331, 1/332, 1/333, 1/334, 1/335, 1/336, 1/337, 1/338, 1/339, 1/340, 1/341, 1/342, 1/343, 1/344, 1/345, 1/346, 1/347, 1/348, 1/349, 1/350, 1/351, 1/352, 1/353, 1/354, 1/355, 1/356, 1/357, 1/358, 1/359, 1/360, 1/361, 1/362, 1/363, 1/364, 1/365, 1/366, 1/367, 1/368, 1/369, 1/370, 1/371, 1/372, 1/373, 1/374, 1/375, 1/376, 1/377, 1/378, 1/379, 1/380, 1/381, 1/382, 1/383, 1/384, 1/385, 1/386, 1/387, 1/388, 1/389, 1/390, 1/391, 1/392, 1/393, 1/394, 1/395, 1/396, 1/397, 1/398, 1/399, 1/400, 1/401, 1/402, 1/403, 1/404, 1/405, 1/406, 1/407, 1/408, 1/409, 1/410, 1/411, 1/412, 1/413, 1/414, 1/415, 1/416, 1/417, 1/418, 1/419, 1/420, 1/421, 1/422, 1/423, 1/424, 1/425, 1/426, 1/427, 1/428, 1/429, 1/430, 1/431, 1/432, 1/433, 1/434, 1/435, 1/436, 1/437, 1/438, 1/439, 1/440, 1/441, 1/442, 1/443, 1/444, 1/445, 1/446, 1/447, 1/448, 1/449, 1/450, 1/451, 1/452, 1/453, 1/454, 1/455, 1/456, 1/457, 1/458, 1/459, 1/460, 1/461, 1/462, 1/463, 1/464, 1/465, 1/466, 1/467, 1/468, 1/469, 1/470, 1/471, 1/472, 1/473, 1/474, 1/475, 1/476, 1/477, 1/478, 1/479, 1/480, 1/481, 1/482, 1/483, 1/484, 1/485, 1/486, 1/487, 1/488, 1/489, 1/490, 1/491, 1/492, 1/493, 1/494, 1/495, 1/496, 1/497, 1/498, 1/499, 1/500, 1/501, 1/502, 1/503, 1/504, 1/505, 1/506, 1/507, 1/508, 1/509, 1/510, 1/511, 1/512, 1/513, 1/514, 1/515, 1/516, 1/517, 1/518, 1/519, 1/520, 1/521, 1/522, 1/523, 1/524, 1/525, 1/526, 1/527, 1/528, 1/529, 1/530, 1/531, 1/532, 1/533, 1/534, 1/535, 1/536, 1/537, 1/538, 1/539, 1/540, 1/541, 1/542, 1/543, 1/544, 1/545, 1/546, 1/547, 1/548, 1/549, 1/550, 1/551, 1/552, 1/553, 1/554, 1/555, 1/556, 1/557, 1/558, 1/559, 1/560, 1/561, 1/562, 1/563, 1/564, 1/565, 1/566, 1/567, 1/568, 1/569, 1/570, 1/571, 1/572, 1/573, 1/574, 1/575, 1/576, 1/577, 1/578, 1/579, 1/580, 1/581, 1/582, 1/583, 1/584, 1/585, 1/586, 1/587, 1/588, 1/589, 1/590, 1/591, 1/592, 1/593, 1/594, 1/595, 1/596, 1/597, 1/598, 1/599, 1/600, 1/601, 1/602, 1/603, 1/604, 1/605, 1/606, 1/607, 1/608, 1/609, 1/610, 1/611, 1/612, 1/613, 1/614, 1/615, 1/616, 1/617, 1/618, 1/619, 1/620, 1/621, 1/622, 1/623, 1/624, 1/625, 1/626, 1/627, 1/628, 1/629, 1/630, 1/631, 1/632, 1/633, 1/634, 1/635, 1/636, 1/637, 1/638, 1/639, 1/640, 1/641, 1/642, 1/643, 1/644, 1/645, 1/646, 1/647, 1/648, 1/649, 1/650, 1/651, 1/652, 1/653, 1/654, 1/655, 1/656, 1/657, 1/658, 1/659, 1/660, 1/661, 1/662, 1/663, 1/664, 1/665, 1/666, 1/667, 1/668, 1/669, 1/670, 1/671, 1/672, 1/673, 1/674, 1/675, 1/676, 1/677, 1/678, 1/679, 1/680, 1/681, 1/682, 1/683, 1/684, 1/685, 1/686, 1/687, 1/688, 1/689, 1/690, 1/691, 1/692, 1/693, 1/694, 1/695, 1/696, 1/697, 1/698, 1/699, 1/700, 1/701, 1/702, 1/703, 1/704, 1/705, 1/706, 1/707, 1/708, 1/709, 1/710, 1/711, 1/712, 1/713, 1/714, 1/715, 1/716, 1/717, 1/718, 1/719, 1/720, 1/721, 1/722, 1/723, 1/724, 1/725, 1/726, 1/727, 1/728, 1/729, 1/730, 1/731, 1/732, 1/733, 1/734, 1/735, 1/736, 1/737, 1/738, 1/739, 1/740, 1/741, 1/742, 1/743, 1/744, 1/745, 1/746, 1/747, 1/748, 1/749, 1/750, 1/751, 1/752, 1/753, 1/754, 1/755, 1/756, 1/757, 1/758, 1/759, 1/760, 1/761, 1/762, 1/763, 1/764, 1/765, 1/766, 1/767, 1/768, 1/769, 1/770, 1/771, 1/772, 1/773, 1/774, 1/775, 1/776, 1/777, 1/778, 1/779, 1/780, 1/781, 1/782, 1/783, 1/784, 1/785, 1/786, 1/787, 1/788, 1/789, 1/790, 1/791, 1/792, 1/793, 1/794, 1/795, 1/796, 1/797, 1/798, 1/799, 1/800, 1/801, 1/802, 1/803, 1/804, 1/805, 1/806, 1/807, 1/808, 1/809, 1/810, 1/811, 1/812, 1/813, 1/814, 1/815, 1/816, 1/817, 1/818, 1/819, 1/820, 1/821, 1/822, 1/823, 1/824, 1/825, 1/826, 1/827, 1/828, 1/829, 1/830, 1/831, 1/832, 1/833, 1/834, 1/835, 1/836, 1/837, 1/838, 1/839, 1/840, 1/841, 1/842, 1/843, 1/844, 1/845, 1/846, 1/847, 1/848, 1/849, 1/850, 1/851, 1/852, 1/853, 1/854, 1/855, 1/856, 1/857, 1/858, 1/859, 1/860, 1/861, 1/862, 1/863, 1/864, 1/865, 1/866, 1/867, 1/868, 1/869, 1/870, 1/871, 1/872, 1/873, 1/874, 1/875, 1/876, 1/877, 1/878, 1/879, 1/880, 1/881, 1/882, 1/883, 1/884, 1/885, 1/886, 1/887, 1/888, 1/889, 1/890, 1/891, 1/892, 1/893, 1/894, 1/895, 1/896, 1/897, 1/898, 1/899, 1/900, 1/901, 1/902, 1/903, 1/904, 1/905, 1/906, 1/907, 1/908, 1/909, 1/910, 1/911, 1/912, 1/913, 1/914, 1/915, 1/916, 1/917, 1/918, 1/919, 1/920, 1/921, 1/922, 1/923, 1/924, 1/925, 1/926, 1/927, 1/928, 1/929, 1/930, 1/931, 1/932, 1/933, 1/934, 1/935, 1/936, 1/937, 1/938, 1/939, 1/940, 1/941, 1/942, 1/943, 1/944, 1/945, 1/946, 1/947, 1/948, 1/949, 1/950, 1/951, 1/952, 1/953, 1/954, 1/955, 1/956, 1/957, 1/958, 1/959, 1/960, 1/961, 1/962, 1/963, 1/964, 1/965, 1/966, 1/967, 1/968, 1/969, 1/970, 1/971, 1/972, 1/973, 1/974, 1/975, 1/976, 1/977, 1/978, 1/979, 1/980, 1/981, 1/982, 1/983, 1/984, 1/985, 1/986, 1/987, 1/988, 1/989, 1/990, 1/991, 1/992, 1/993, 1/994, 1/995, 1/996, 1/997, 1/998, 1/999, 1/1000, 1/1001, 1/1002, 1/1003, 1/1004, 1/1005, 1/1006, 1/1007, 1/1008, 1/1009, 1/1010, 1/1011, 1/1012, 1/1013, 1/1014, 1/1015, 1/1016, 1/1017, 1/1018, 1/1019, 1/1020, 1/1021, 1/1022, 1/1023, 1/1024, 1/1025, 1/1026, 1/1027, 1/1028, 1/1029, 1/1030, 1/1031, 1/1032, 1/1033, 1/1034, 1/1035, 1/1036, 1/1037, 1/1038, 1/1039, 1/1040, 1/1041, 1/1042, 1/1043, 1/1044, 1/1045, 1/1046, 1/1047, 1/1048, 1/1049, 1/1050, 1/1051, 1/1052, 1/1053, 1/1054, 1/1055, 1/1056, 1/1057, 1/1058, 1/1059, 1/1060, 1/1061, 1/1062, 1/1063, 1/1064, 1/1065, 1/1066, 1/1067, 1/1068, 1/1069, 1/1070, 1/1071, 1/1072, 1/1073, 1/1074, 1/1075, 1/1076, 1/1077, 1/1078, 1/1079, 1/1080, 1/1081, 1/1082, 1/1083, 1/1084, 1/1085, 1/1086, 1/1087, 1/1088, 1/1089, 1/1090, 1/1091, 1/1092, 1/1093, 1/1094, 1/1095, 1/1096, 1/1097, 1/1098, 1/1099, 1/1100, 1/1101, 1/1102, 1/1103, 1/1104, 1/1105, 1/1106, 1/1107, 1/1108, 1/1109, 1/1110, 1/1111, 1/1112, 1/1113, 1/1114, 1/1115, 1/1116, 1/1117, 1/1118, 1/1119, 1/1120, 1/1121, 1/1122, 1/1123, 1/1124, 1/1125, 1/1126, 1/1127, 1/1128, 1/1129, 1/1130, 1/1131, 1/1132, 1/1133, 1/1134, 1/1135, 1/1136, 1/1137, 1/1138, 1/1139, 1/1140, 1/1141, 1/1142, 1/1143, 1/1144, 1/1145, 1/1146, 1/1147, 1/1148, 1/1149, 1/1150, 1/1151, 1/1152, 1/1153, 1/1154, 1/1155, 1/1156, 1/1157, 1/1158, 1/1159, 1/1160, 1/1161, 1/1162, 1/1163, 1/1164, 1/1165, 1/1166, 1/1167, 1/1168, 1/1169, 1/1170, 1/1171, 1/1172, 1/1173, 1/1174, 1/1175, 1/1176, 1/1177, 1/1178, 1/1179, 1/1180, 1/1181, 1/1182, 1/1183, 1/1184, 1/1185, 1/1186, 1/1187, 1/1188, 1/1189, 1/1190, 1/1191, 1/1192, 1/1193, 1/1194, 1/1195, 1/1196, 1/1197, 1/1198, 1/1199, 1/1200, 1/1201, 1/1202, 1/1203, 1/1204, 1/1205, 1/1206, 1/1207, 1/1208, 1/1209, 1/1210, 1/1211, 1/1212, 1/1213, 1/1214, 1/1215, 1/1216, 1/1217, 1/1218, 1/1219, 1/1220, 1/1221, 1/1222, 1/1223, 1/1224, 1/1225, 1/1226, 1/1227, 1/1228, 1/1229, 1/1230, 1/1231, 1/1232, 1/1233, 1/1234, 1/1235, 1/1236, 1/1237, 1/1238, 1/1239, 1/1240, 1/1241, 1/1242, 1/1243, 1/1244, 1/1245, 1/1246, 1/1247, 1/1248, 1/1249, 1/1250, 1/1251, 1/1252, 1/1253, 1/1254, 1/1255, 1/1256, 1/1257, 1/1258, 1/1259, 1/1260, 1/1261, 1/1262, 1/1263, 1/1264, 1/1265, 1/1266, 1/1267, 1/1268, 1/1269, 1/1270, 1/1271, 1/1272, 1/1273, 1/1274, 1/1275, 1/1276, 1/1277, 1/1278, 1/1279, 1/1280, 1/1281, 1/1282, 1/1283, 1/1284, 1/1285, 1/1286, 1/1287, 1/1288, 1/1289, 1/1290, 1/1291, 1/1292, 1/1293, 1/1294, 1/1295, 1/1296, 1/1297, 1/1298, 1/1299, 1/1300, 1/1301, 1/1302, 1/1303, 1/1304, 1/1305, 1/1306, 1/1307, 1/1308, 1/1309, 1/1310, 1/1311, 1/1312, 1/1313, 1/1314, 1/1315, 1/1316, 1/1317, 1/1318, 1/1319, 1/1320, 1/1321, 1/1322, 1/1323, 1/1324, 1/1325, 1/1326, 1/1327, 1/1328, 1/1329, 1/1330, 1/1331, 1/1332, 1/1333, 1/1334, 1/1335, 1/1336, 1/1337, 1/1338, 1/1339, 1/1340, 1/1341, 1/1342, 1/1343, 1/1344, 1/1345, 1/1346, 1/1347, 1/1348, 1/1349, 1/1350, 1/1351, 1/1352, 1/1353, 1/1354, 1/1355, 1/1356, 1/1357, 1/1358, 1/1359, 1/1360, 1/1361, 1/1362, 1/1363, 1/1364, 1/1365, 1/1366, 1/1367, 1/1368, 1/1369, 1/1370, 1/1371, 1/1372, 1/1373, 1/1374, 1/1375, 1/1376, 1/1377, 1/1378, 1/1379, 1/1380, 1/1381, 1/1382, 1/1383, 1/1384, 1/1385, 1/1386, 1/1387, 1/1388, 1/1389, 1/1390, 1/1391, 1/1392, 1/1393, 1/1394, 1/1395, 1/1396, 1/1397, 1/1398, 1/1399, 1/1400, 1/1401, 1/1402, 1/1403, 1/1404, 1/1405, 1/1406, 1/1407, 1/1408, 1/1409, 1/1410, 1/1411, 1/1412, 1/1413, 1/1414, 1/1415, 1/1416, 1/1417, 1/1418, 1/1419, 1/1420, 1/1421, 1/1422, 1/1423, 1/1424, 1/1425, 1/1426, 1/1427, 1/1428, 1/1429, 1/1430, 1/1431, 1/1432, 1/1433, 1/1434, 1/1435, 1/1436, 1/1437, 1/1438, 1/1439, 1/1440, 1/1441, 1/1442, 1/1443, 1/1444, 1/1445, 1/1446, 1/1447, 1/1448, 1/1449, 1/1450, 1/1451, 1/1452, 1/1453, 1/1454, 1/1455, 1/1456, 1/1457, 1/1458, 1/1459, 1/1460, 1/1461, 1/1462, 1/1463, 1/1464, 1/1465, 1/1466, 1/1467, 1/1468, 1/1469, 1/1470, 1/1471, 1/1472, 1/1473, 1/1474, 1/1475, 1/1476, 1/1477, 1/1478, 1/1479, 1/1480, 1/1481, 1/1482, 1/1483, 1/1484, 1/1485, 1/1486, 1/1487, 1/1488, 1/1489, 1/1490, 1/1491, 1/1492, 1/1493, 1/1494, 1/1495, 1/1496, 1/1497, 1/1498, 1/1499, 1/1500, 1/1501, 1/1502, 1/1503, 1/1504, 1/1505, 1/1506, 1/1507,



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

**Carteira de Identidade**

**Nome** SILVANA MAIA BARROS

**Assinatura do Titular** *Silvana Maia Barros*

**Retrato**

**Impressão Digital** Polegar Direito

**Carteira de Identidade**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

**Registro Geral** 557061-1

**Nome** SILVANA MAIA BARROS

**Data de Emissão** 13/09/2018

**Data de Nascimento** 20/04/1983

**Naturalidade** QINOR MAIA BARROS

**Doc. Original** SALINÓPOLIS - PA

**Certo** CAS 17102 FLS 20 LIV B-50

**1º OF BOA VISTA - RR**

**951.586.772-04**

**1ª VIA**

**AMADEU ROCHA TRIANI**  
Ponto de Assinatura do RG

**LEI Nº 7.116 DE 29/08/83**

PROIBIDO PLASTIFICAR

17 ABR. 2020

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 Impresão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4872055

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM\*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2020	11/04/2020	389	365,12

ILOIR INACIO DE SOUZA  
R. ANTONIO GALVAO 1832 6 - BURITIS  
CEP: 69.309-209 - BOA VISTA

CPF: 00038305151204

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 557	Atual: 25/03/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 549	Anterior: 21/02/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 33	Próxima leitura: 25/04/2020	Uso: BIPHASIA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 24/03/2020	Número Medidor: TUB1910534
Consumo medido: 389	Apresentação: 25/03/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 389		Modalidade: N 1519404

CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
389 A R\$ 0,764425 =	297,36
CORRECAO MONETARIA DA IL (3X)	0,68
CORRECAO MONETARIA IGPM (3X)	3,47
MULTA POR ATRASO DE IL (3X)	6,31
JUROS DE MORA POR ATRASO (3X)	1,08
MULTA POR ATRASO (3X)	10,36
JUROS DE MORA DE IMPORTE (3X)	3,74
ILUMINACAO PUBLICA	42,12

17 ABR. 2020

OUTRAS INFORMAÇÕES	HISTÓRICO DE MEDIÇÃO
TARIFA SEM TRIBUTOS: * 2 A 389 - 0,617770	
Média 12 meses: 185	

**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 24 26

Parabéns! Até o dia 24/03/2020, não constam faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO	COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$
674C.73E7.03C1.B94F.E49C.9A88.5234.CB98	<p>Energia: 158,80</p> <p>Distribuição: 70,43</p> <p>Transmissão: 0,88</p> <p>Encargos: 9,10</p> <p>Tributos: 57,83</p>	<p>Base de Cálculo: 297,36</p> <p>ICMS: 17,00%</p> <p>PIS: 0,38%</p> <p>COFINS: 1,79%</p> <p>VALOR: 58,55</p> <p>1,14</p> <p>5,34</p>

INDICADORES DE CONTINUIDADE
<p>DIC Mensal Trimestral Anual</p> <p>FIC Mensal Trimestral Anual</p> <p>DMC Mensal</p> <p>DICR Mensal</p>
<p>Limite: 9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99</p> <p>Realizado: 0,00 0,00 0,00</p> <p>Conjunto: FLORESTA Período de apuração: 01/2020 RUC: 74,44</p>

ROT: 5.001.12.04.021730

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

SEU CÓDIGO: 0109029-1

MÊS FATURADO: 03/2020

Nº da Nota Fiscal: 4872055

TOTAL A PAGAR - R\$: 365,12

VENCIMENTO: 11/04/2020

FCAM\*

836600000003 5 65120075000 8 00000000109 9 02910320008 4

SEQ.: 0300 UC: 0109029-1 DT. LEIT.: 25/03/2020 T. ENTR.: 04

LEITURA: 937 NORMAL TOTAL: 365,12 CARGA: 006

DI. VENC.: 11/04/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4091

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

NOME: ILOIR INACIO DE SOUZA

DIC IDENTIDADE / RG (CLASSIFICACAO): 114807 SSP RR

CPF: 383.051.512-04 DATA DE NASCIMENTO: 07/04/1978

PRACACAO: JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

PERMISSAO: ACE: CAT: AB

VALIDADE: 20/01/2021

17 ABR. 2020

LOCAL: BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSAO: 30/01/2015

92405240616

RUC207960020

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200147231 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SILVANA MAIA BARROS **Data do acidente:** 27/10/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

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

**Data da análise:** 18/05/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PÁG 1

**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:**

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



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200147231 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SILVANA MAIA BARROS **Data do acidente:** 27/10/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

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

**Data da análise:** 18/05/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PÁG 1

**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:**

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:	Silvana Maia Barros
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	557061-1
ENDEREÇO:	Av. São Paulo Nº 787, Bairro dos Estados

## OUTORGADO

NOME:	Ilair Inácio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	114807 SSP/R
ENDEREÇO:	Rua Antônio Pinheiro Galvão 1832 Bunitis

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: 27 / 10 / 2019, cobertura Incêndio, vítima: Silvana Maia Barros

Boa Vista

LOCAL E DATA

09/04/2020

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

**DANIEL AQUINO**  
Cartório do 2º Ofício de Boa Vista  
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador  
Av. Atalide Torres, 4507 - Ass. Branca - Boa Vista  
Fone: (33) 3627-4115  
Boficio@boavista.org.br  
192437-1e8112he0007  
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)  
SILVANA MAIA BARROS  
Em testemunho da verdade, BPO  
De que dou f. Boa Vista/RN, 09 de abril de 2020.  
Consulte o(s) valor(s) abaixo em: [cidades.portalalor.com.br](http://cidades.portalalor.com.br)  
REC/FIR168296FVS6E82FTTW1WS37  
Emolumentos: R\$ 2,56 Fundos: ISS: R\$ 0,65 SELO: R\$ 1,50 Total: R\$ 4,71  
Lidiane Silva Lopes  
Escritor Autorizada

17 ABR. 2020

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0114661/20

**Número do Sinistro:** 3200147231

**Vítima:** SILVANA MAIA BARROS

**CPF:** 951.586.772-04

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/10/2019

**Titular do CPF:** SILVANA MAIA BARROS

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## 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: 12/05/2020

Nome: ILOIR INACIO DE SOUZA

CPF: 383.051.512-04

ILOIR INACIO DE SOUZA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/05/2020

Nome: ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA

CPF: 432.858.722-68

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0114661/20

**Vítima:** SILVANA MAIA BARROS

**CPF:** 951.586.772-04

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/10/2019

**Titular do CPF:** SILVANA MAIA BARROS

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

## 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

### SILVANA MAIA BARROS : 951.586.772-04

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: 14/04/2020  
Nome: SILVANA MAIA BARROS  
CPF: 951.586.772-04

SILVANA MAIA BARROS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/04/2020  
Nome: MANOEL COELHO NETO  
CPF: 413.653.806-53

MANOEL COELHO NETO