

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: 2889253220201028151712

Processo 0820674-22.2020.8.23.0010 ☆ - (75 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 10441 - Acidente de Trânsito

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

Ocultar Movimentos:

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

☐ Advogado

☐ Defensor Público

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

Sequencial(Intervalo):

ao

Data do Movimento(Período):

à

Descrição:

23 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 23

500 por pág.

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por	
<div><div></div></div>	23	28/10/2020 15:17:12	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (10/10/2020)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
<div><div>23.1 Arquivo: Petição</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</div><div>2746502PETICAODEQUESITOS03.pdf</div><div>Público</div></div> <div><div>23.2 Arquivo: DOCS</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</div><div>2746502PETICAODEQUESITOSAnexo02.pdf</div><div>Público</div></div>				
22	21/10/2020 00:00:02	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Jeova de Oliveira da Paz) em 20/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (10/10/2020) e ao evento de expedição seq. 20.	SISTEMA CNJ	
21	19/10/2020 17:20:46	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 19/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (10/10/2020) e ao evento de expedição seq. 19.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador	
20	10/10/2020 10:03:14	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Jeova de Oliveira da Paz com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (10/10/2020)	RAFAEL DE ALMEIDA COSTA Analista Judiciário	
19	10/10/2020 10:03:14	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. 18) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (10/10/2020)	RAFAEL DE ALMEIDA COSTA Analista Judiciário	
<div><div></div></div>	18	10/10/2020 10:03:04	JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO	RAFAEL DE ALMEIDA COSTA Analista Judiciário
17	07/10/2020 00:02:20	DECORRIDO PRAZO DE JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ (P/ advgs. de Jeova de Oliveira da Paz *Referente ao evento (seq. 12) JUNTADA DE CERTIDÃO (02/09/2020) e ao evento de expedição seq. 13.	SISTEMA CNJ	
16	23/09/2020 08:34:46	RENÚNCIA DE PRAZO DE JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ Referente ao evento CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE (16/08/2020)	Igor Gustavo Macambira Dias Advogado	
<div><div></div></div>	15	21/09/2020 16:42:48	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
14	14/09/2020 00:02:42	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Jeova de Oliveira da Paz) em 14/09/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 12) JUNTADA DE CERTIDÃO (02/09/2020) e ao evento de expedição seq. 13.	SISTEMA CNJ	
13	02/09/2020 20:13:01	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Jeova de Oliveira da Paz com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 12) JUNTADA DE CERTIDÃO (02/09/2020)	RAFAEL DE ALMEIDA COSTA Analista Judiciário	
<div><div></div></div>	12	02/09/2020 20:12:55	JUNTADA DE CERTIDÃO	RAFAEL DE ALMEIDA COSTA Analista Judiciário
11	02/09/2020 00:00:02	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Jeova de Oliveira da Paz) em 01/09/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE (16/08/2020) e ao evento de expedição seq. 8.	SISTEMA CNJ	



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08206742220208230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
 - 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
 - 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
 - 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
 - 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
 - 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
 - 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 26 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

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

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

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Glair Smárcio de Souza

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

João de Oliveira da Paz inscrito (a) no CPF sob o Nº 002.658.383-63

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima João de Oliveira da Paz

inscrito (a) no CPF sob o Nº 002.658.383 / 63, 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. Calvão</u>	Número: <u>1832</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Buriti</u>	Cidade: <u>Boca Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>IL01RRR@HOTMAIL.COM</u>	CEP: <u>69.309-209</u>	Tel.(DDD): <u>(95)98404-5368</u>

Local e Data: Boca Vista - RR, 18/07/2020


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

Reclassificação

Reclassificação

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

2001237434

22/04/2020 10:15:55

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19

11

Paciente

JEÓVA DE OLIVEIRA DA PAZ

Data Nascimento

26/07/1978

Idade

41 A 8 M 27 D

CNS

CPF

00265838363

Prontuário

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

M

Estado Civil

Raça/Cor

PARDA

Naturalidade

Nacionalidade

BRASILEIRA

Mãe

MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA DA PAZ

Pai

NI

Contato

Endereço

RUA - CC 34 - SN - CONJUNTO CIDADAO - BOA VISTA - RR

Ocupação

Class. de Risco

Plano Convênio

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

ACIDENTE DE MOTO

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Setor

GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada

DEMANDA ESPONTANEA

Procedimento Sol.

Registrado por:

ERBEJONE.SIMPLICIO

Queixa Principal

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Do no ombro @

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

*Prontuário vítima de acidente de moto com
trauma em ombro @*

Exame Físico

Foto de curativo @?

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X☐ ULTRA-SON☐ TC☐ SANGUE☐ URINA☐ ECG☐ OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

*DIPLOMATIA
Tensão 10/10 @*

RU OMBROS

Tamam Renerys
Cirurgia Geral
CRM-RR 1443 / RQE 639

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica☐ Alta a Pedido☐ Alta a Revelia☐ Transferência para: _____☐ Ambulatório☐ Observação (Até 24h)☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: _____

☐ IML Anatomia Patológica

Novo Plano Tel: (95) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: erbejone.simplicio

Data Hora: 22/04/2020 10:16:28

SEI - Sistema de Informação
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308
Tel: 4221-7030/42

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital



2001237434



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5263295

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832, 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

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

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

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

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

NOME
ILOIR INACIO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE (RG, PASSAPORTE)
114807 SSP RR

CPF
383.051.512-04

DATA NASCIMENTO
07/04/1978

PRACÇÃO
JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. 100
AB

Nº REGISTRO
01101912304

VALIDADE
28/01/2026

1ª HABILITAÇÃO
15/12/1999

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
30/01/2015

92485240616
RR207968020

750009.000000001081.917005200055



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Jeová de Oliveira da Paz
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	000077567597-0
IDENTIDADE:	5
ENDEREÇO:	Rua CC 24 N° 204 Loura Morena

OUTORGADO

NOME:	Hein Inácio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	Advogado
IDENTIDADE:	114.807 SSP-RR
ENDEREÇO:	R: Antone p. Galvão 1834

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: 22/04/2020 cobertura Invalidez, vítima: Jeová de Oliveira da Paz.

Boa Vista 29-04-2020

LOCAL E DATA

Jeová de Oliveira da Paz

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



DANIEL AQUINO
 194272-56088701006
 Reconhecido por VERDADEIRA a(s) firma(s)
 JEÓVA DE OLIVEIRA DA PAZ

Em testemunho da verdade, LFS
 De que dou fé, Boa Vista-RR, 29 de abril de 2020.
 Consulte o(s) tabelião abaixo em: cidades.portaleiros.com.br
 REC.FIR.156296WJJZOZTA7PZNSA40

Emolumentos: R\$ 2,56 Fundos ISS: R\$ 0,65 SEL: R\$ 1,50 Total: R\$ 4,71

Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
 Daniel Aquino, Tabelião e Registrador
 Av. Atade Tatu, 4307 - Ass. Brasília - Boa Vista
 Fone: (33) 3627-4100
 E-mail: tblatade@portaleiros.com.br

Assinado
 Tabela Oliveira da Paz
 Escritura Autorizada

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0202208/20

Número do Sinistro: 3200256816

Vítima: JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

CPF: 002.658.383-63

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 22/04/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

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 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: 30/07/2020
Nome: JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ
CPF: 002.658.383-63

JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/07/2020
Nome: ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA
CPF: 432.858.722-68

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA

Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200256816

Vítima: JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

Data do Acidente: 22/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 22 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200256816

Vítima: JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

Data do Acidente: 22/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

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, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.
Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data do acidente e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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, 06 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200256816

Vítima: JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

Data do Acidente: 22/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

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, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.
Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples da ficha médica do centro cirúrgico, com a descrição do procedimento cirúrgico realizado, materiais utilizados e folha do anestesista, pois não foi entregue. A documentação médica deverá conter a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis.

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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, 06 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200256816 Vítima: JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

Data do Acidente: 22/04/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ

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

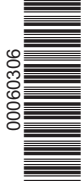
Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.
Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples da ficha médica do centro cirúrgico, com a descrição do procedimento cirúrgico realizado, materiais utilizados e folha do anestesista, pois não foi entregue. A documentação médica deverá conter a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis.

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

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

Ocorrência Nº: 4413/2020 - Registrado em: 09/06/2020 às 15h 28min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 22/04/2020 às 09h 15min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

Logradouro: ATAIDE TEIVE

Bairro: ASA BRANCA

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: S/Z

CEP: 69300-00

Tipo de local:

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ(41), nascido(a) em 26/07/1978, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de VIGILANTE, CPF Nº 002.658.383-63, País: BRASIL, natural de VITORIA DO MEARIM-MA, filho(a) de MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA DA PAZ e ANTONIO VIANA DA PAZ, endereço: CC 24, cep: 69318-115, Nº: 204, bairro SENADOR HELIO CAMPOS, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99147-9282.

OBJETOS

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	APOLICE DE SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO-DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE INFORMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA MODELO HONDA/CG 160 FAN , COR: PRETA, ANO: 2018/2019, PLACA: NAS-9336, PROPRIETARIO: RAYANE SOBRINHO DE OLIVEIRA DA PAZ, QUANDO IA SENTIDO BAIRRO/ CENTRO, E AO ULTRAPASSAR UM TAXI LOTAÇÃO SENTIU ALGO ENCOSTAR NA TRASEIRA DA SUA MOTOCICLETA VINDO A CAIR AO SOLO QUE COM A QUEDA SOFREU FRATURA NA CLAVICULA. O MESMO INFORMA QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS ATE O HGR. É O RELATO.

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

ROGERIO FERREIRA DA SILVA
AGENTE DE POLICIA
MATRÍCULA: 050069788
ASSINADO ELETRONICAMENTE

Geová de Oliveira da Paz
JEOVA DE OLIVEIRA DA PAZ
COMUNICANTE

FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200/256836

Data da solicitação: 27-07-2020
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: Jeová de Oliveira da Paz

CPF do beneficiário: 002.658.383-63

Nome do solicitante: Jeová de Oliveira da Paz

CPF do solicitante: 002.658.383-63

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (95) 993479282 Tel. Comercial: (95) 993424763 Tel. Residencial: ()
DDD DDD DDD

E-mail: jeovax@netmail.com

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA ☐ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO ☒ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☒ NÃO ☐ SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

- ☐ Novos documentos médicos
- ☐ Laudo do IML
- ☐ Boletim de Ocorrência
- ☐ Notas fiscais complementares
- ☐ Outros:

(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

O Boletim de ocorrência é feito online e assinado eletronicamente

Boa Vista - RR, 27/07/2020

Local e Data

Jeová de Oliveira da Paz

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rgo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rgo).



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5263295

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832, 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

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

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

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

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

NOME
ILOIR INACIO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE (RG, PASSAPORTE)
114807 SSP RR

CPF
383.051.512-04

DATA NASCIMENTO
07/04/1978

PRACÇÃO
JOSE SOUZA DE ASSUNCAO

ONIRIA INACIO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. 190
AB

Nº REGISTRO
01101912304

VALIDADE
28/01/2026

1ª HABILITAÇÃO
15/12/1999

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
30/01/2015

92485240616
RR207968020

750009.000000001081.917005200055

