



ROCHA &
KO FREITAG
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

VIVALDO LOPES LIMA, brasileiro, união estável, portador do RG nº. 252.118 SSP/RR, inscrito no CPF nº. 663.028.032-68, residente e domiciliado na Vicinal 11, PA Vila Nova, zona Rural, no município de Mucajaí, nomeia e constitui como bastante procuradores os advogados **YANNE FONSECA ROCHA**, brasileira, advogada, devidamente inscrita na OAB/RR sob o nº 736 e **ENRICO KO FREITAG**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RR Nº 1051, com escritório profissional à Rua Barreto Leite, nº 100, Centro – Boa Vista/RR, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes de defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final da decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvará e dar quitação, desistir, reconhecer a procedência do pedido e renunciar ao direito sobre o que se funda ação, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, bem como firmar declaração de hipossuficiência econômica, dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 04 de março de 2020.



VIVALDO LOPES LIMA

Testemunhas

Nome: MARLUCIA DA SILVA BARROS

CPF: 940.297.252-87

Assinatura: *Marlúcia da Silva Barros*

Nome: ADENILSON FEITOSA LIMA

CPF: 037.276.172-09

Assinatura: *Adenilson Feitosa Lima*



Rua Barreto Leite, n. 100 | Centro | Boa Vista/RR – CEP 69.301-310
enricokofreitag@gmail.com | adv.yanne@gmail.com
+55 95 98129-0908 | +55 95 98115-6858

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1412029787

PROIBIDO PLASTIFICAR
1412029787

NOME
VIVALDO LOPES LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
252118 SSP RR

CPF
663.028.032-68

DATA NASCIMENTO
02/01/1975

FILIAÇÃO
RAIMUNDO LINO SOBRINHO
RITA LOPES LIMA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04144042220

VALIDADE
13/02/2022

1ª HABILITAÇÃO
18/07/2007

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
14/02/2017

FRANCISCO ALESS DA SILVA
DIRETOR PRESIDENTE
OUTRASSE

RORAIMA

DEMATRAN CONTRA

N.DISTR. 080/025231744

FICHA CADASTRAL

CPF: 663028032-68
Nome: VIVALDO LOPES LIMA

Nascimento: 02/01/75
Nome da Mãe: RITA LOPES LIMA

Endereço:
R UNIVERSO, 3011 - RAIAR DO SOL
69301-970 BOA VISTA - RR

Confira cuidadosamente seus dados cadastrais. Mantenha seu endereço sempre atualizado. Para qualquer alteração, compareça a uma Agência de Correio munido deste Cartão, de sua identidade e Título Eleitoral. Isto não lhe trará qualquer despesa adicional.

Secretaria da Receita Federal

SEQ. 0003545E

N. DISTR. 080/025231744

VIVALDO LOPES LIMA
R UNIVERSO, 3011 - RAIAR DO SOL
BOA VISTA - RR
69301-970

RECEITA RESTANTE

FRANQUEADO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CONVENIO ECT/SRE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS A TERCEIROS POR ACIDENTE DE VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS QUANDO - SEGURO DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

Nº 014246842660

DETRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO

01 00481423468 ANO 2019

NOME

FRANCIS DUTRA DE ASSIS

CPF / CNPJ

PLACA

040.974.473-51

NUK067B

CHASSI

PLACA ANT / UF

9CCKE152CC0118795

ESPÉCIE TIPO

COMBUSTÍVEL

PAG/MOTOCICLET/NAD APPLIC.

GASOLINA

MARCA / MODELO

YAMAHA/FACTOR YBR125 K

ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

CAP / POT / CL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

2P/0124CL/

PARTICU

RDXA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC / COTAS

PAGO

PAGO

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO / COTAS

A ** PAGO COTA ÚNICA **

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

R\$0.32 R\$84.58

07/10/2019

OBSERVAÇÕES

AL.FID. BANCO YAMAHA MOTOR DO BR S/A * P
ROIB SAIR AMAZ OCIDENTAL *

BDA VISTA
199 Gomes Brasil
Diretor Presidente
DETRAN-RR

DATA

11/11/2019

RR Nº 014246842660 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO

DATA EMISSÃO

2019

11/11/2019

VIA

CPF / CNPJ

PLACA

01 040.974.473-51

NUK067B

RENAVAM

MARCA / MODELO

00481423468

YAMAHA/FACTOR YBR125 K

Nº CHASSI

2012

9CCKE152CC0118795

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

R\$36.05

R\$4.01

R\$40.05

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL ASSURADO REO SEGURO (R\$)

R\$4.15

PAGAMENTO

IOF (R\$)

DATA DE OUTUBRO

X COTA ÚNICA

PARCELADO

07/10/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MAR / 2018



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006957/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/02/2020 08:52 Data/Hora Fim: 15/02/2020 09:15
Origem: Pessoa Física - Particular
Delegado de Polícia: Wulpslander Trajano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central
Data/Hora do Fato: 16/12/2019 16:50

Local do Fato

Município: Alto Alegre (RR)

Logradouro: Vicinal Samaúma
Complemento: vicinal 3, na ponte
Ponto de Referência: entre a vicinal 3 e a 2
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARLUCIA DA SILVA BARROS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 09/10/1980 Idade: 39 anos
Naturalidade: RR - Caracaraí Profissão: Do Lar
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Maria Madalena da Silva Barros Nome do Pai: Antonio de Sales Barros

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 229400
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 940.297.252-87

Endereço

Município: Mucajaí - RR
Logradouro: Vicinal 011- vila nova esperança Nº: 521
Telefone: (95) 99144-5172 (Celular) (95) 99170-8705 (Celular)

Nome Civil: VIVALDO LOPES LIMA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 02/01/1975 Idade: 45 anos
Naturalidade: MA - Lago da Pedra
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Rita Lopes Lima Nome do Pai: Raimundo Lino Sobrinho

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 252.118

Endereço

Município: Mucajaí - RR
Logradouro: Vicinal 11 Nº: lote 521
Complemento: PA Vila Nova
Bairro: Zona Rural



Delegado de Polícia Civil: Wulpslander Trajano Junior
Impresso por: José Roberto Costa Alencar
Data de Impressão: 15/02/2020 09:15
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006957/2020

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 040.974.473-51

Placa NUK0678

Renavam 00481429468

Número do Motor E3G9E-118786

Número do Chassi 9C6KE1520C0118795

Ano/Modelo Fabricação 2012/2012

Cor ROXA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 K

Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 K

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 17/08/2012

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Vivaldo Lopes Lima

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu nesta unidade policial a comunicante acima qualificada, para informar que seu esposo, este supracitado como vítima, sofreu um acidente de trânsito na data e local acima descritos, pilotando o veículo acima descrito; Que o acidente causou uma lesão na coluna da vítima, ficando esta internada até o dia 02/01/2020 e ainda está em recuperação, inclusive usando sonda, fazendo fisioterapia, começando a voltar os movimentos dos membros; Que a outra parte envolvida no acidente não foi identificada, sabendo apenas que se tratava de uma outra motocicleta; Que não foi registrado boletim de ocorrência na data do fato em tela, devido o estado de saúde da vítima. Era o que tinha a comunicar.

ASSINATURAS

José Roberto Costa Alencar

Agente Carcerário

Matrícula 42000674

Responsável pelo Atendimento

Marluceia da Silva Barros

(Comunicante)

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



Delegado de Polícia Civil: Wulpslander Trajano Junior
Impresso por: José Roberto Costa Alencar
Data de Impressão: 15/02/2020 09:15
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Laudo de Alta Hospitalar Neurocirúrgico

Paciente Vivaldo Lopes Lima, internou no Hospital Geral de Roraima para tratamento conservador de lesão em coluna cervical.

Evoluiu sem intercorrências durante sua internação. RMN-coluna cervical evidencia contusão medular cervical sem fraturas subjacentes ou espondilolisteses.

No momento encontra-se em GCS 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, movimentação os 4 segmentos com força diminuída (tetraparesia), sensibilidades parcialmente preservada (nível C5), pares cranianos preservados, fala fluente, consciente e orientada, funções autonômicas preservadas.

Orienta-se:

1. Retorno ambulatorial com neurocirurgia;

CID: M54

Boa Vista, 02 de Janeiro de 2020

Simão Lunière
Neurocirurgião
CRM-RR 1347

Dr. Simão Lunière

Neurocirurgião

Membro da Academia Brasileira de Neurocirurgia

CRMRR 1347

RQE 193

Laudo de Alta Hospitalar Neurocirúrgico

Paciente Vivaldo Lopes Lima, internou no Hospital Geral de Roraima para tratamento conservador de lesão em coluna cervical.

Evoluiu sem intercorrências durante sua internação. RMN-coluna cervical evidencia contusão medular cervical sem fraturas subjacentes ou espondilolisteses.

No momento encontra-se em GCS 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, movimentação os 4 segmentos com força diminuída (tetraparesia), sensibilidades parcialmente preservada (nível C5), pares cranianos preservados, fala fluente, consciente e orientada, funções autonômicas preservadas.

Orienta-se:

1. Retorno ambulatorial com neurocirurgia;

CID: M54

Boa Vista, 02 de Janeiro de 2020

Simão Luniere
Neurocirurgião
CRM-MR 1347

Dr. Simão Luniere

Neurocirurgião

Membro da Academia Brasileira de Neurocirurgia

CRMRR 1347

RQE 193

Neurologista Livia Maria Martins

CRM/RR 1267 RQE 586

Nivaldo Lopes Lima, 45 anos

Laudo Médico

- Paciente vítima de acidente motociclista em 16/12/19, com lesões extensas contusões medula cervical no trajeto.
- No momento está operado por de menisco (degeneração) + lesões no 4.º neurônio - Síndrome paraplégica paroxística (nível C5), com crises parciais, pelo flaccido, oníscio e crurais.
- Segue acompanhamento neurológico e fisioterápico.
- Não requer de tratamento paroxístico definitivo.

cto: H 54

Livia M. S. Martins
Neurologista
CRM/RR 1267 RQE 586

Boa Vista-RR, 11 de 07 de

Fone: (95) 98119-1265 / (95) 98118-9980
E-mail: neurologistaliviamartins@gmail.com
Rua: Raul Prudente de Moraes, 147 - Caçari - Boa Vista/ RR



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Junho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200213707

Vítima: VIVALDO LOPES LIMA

Data do Acidente: 16/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VIVALDO LOPES LIMA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15860512

Pag. 00545/00546 - carta_01 - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJLEW 3BDEN DQMPZ STS6Y



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

VIVALDO LOPES LIMA

CPF da Vítima

663.028.032 - 68

Data do Acidente

16/12/19

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

YANNE FONSECA ROCHA

CPF do Representante legal

788.979.552 - 15

Email

adv.yanne@gmail.com

Telefone (DDD)

(95)98115-6858

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

BOA VISTA, 05 de JUNHO de 2020

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) 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:
663.028.032-68 VILVARO LOPES LIMA

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

5 - Nome completo: VILVARO LOPES LIMA 6 - CPF: 663.028.032-68
7 - Profissão: AUTÔNOMO 8 - Endereço: VICINAC II 9 - Número: S/nº 10 - Complemento: PA NOVA VILA
11 - Bairro: ZONA RURAL 12 - Cidade: MUCAJAI 13 - Estado: PR 14 - CEP: 69390-000
15 - E-mail: yanne@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (95) 98115-6858

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\$1.00 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)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 12730 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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.

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 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai 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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA, 15 de junho de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Via de Pagamento para o mes/ano: 05/2020 referente a UC: 5590280

<http://www.roraimaenergia.com.br/segundavia/fatura.php>



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5200337

VIVALDO LOPES LIMA

V. 11, ,

VILA NOVA

69340000 VILA NOVA ESPERANCA/SAMAUMA RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
5590280	05/2020	17-APR-20 a 18-MAY-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
153	06-JUN-20	R\$ 100,18

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
5590280	05/2020	R\$ 100,18

836200000013.001800750000.000000005595.028005200051



SINISTRO 3200213707 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VIVALDO LOPES LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Plataforma Digital SL

BENEFICIÁRIO VIVALDO LOPES LIMA

CPF/CNPJ: 66302803268

Posição em 15-07-2020 15:43:10

A documentação complementar foi recebida e está em fase de digitalização. Em seguida, ela será analisada pela equipe técnica da seguradora.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

