

Abhner Santos
Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Nome completo: Bruna Gabriele dos Reis Pires

Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteira

Profissão: Desempregada RG: 3250288 SSP/RR

CPF: 988.264.682-49 Endereço: Rua Libra, s/n, Quadro 75, BL
K2, Apartamento 206 Nº: s/n

Bairro: Cidade Satélite CEP: 69.317-520 Município: Boa Vista / RR

Telefone: (95) 99170-4370 E-mail: iloirri@hotmail.com

Pelo presente instrumento procuratório, nomeio e constituo, como meus procuradores, ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 1018-N, e ANDRÉ CARLOS ISRAEL, brasileiro, casado, advogado inscrita na OAB/RR sob o nº. 2045-N, ambos com escritório localizado na Rua Dom Pedro I, nº. 1718, Bairro Mecejana, situado no Município de Boa Vista/RR, a quem confere amplos poderes para o foro em geral com cláusula *ad judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, junto a quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais, podendo substabelecer esta procuração com ou sem reserva de iguais poderes.

Boa Vista/RR, 19 de novembro de 2020.

x Bruna Gabriele R. Pires

Outorgante

Endereço: Rua Dom Pedro I, nº. 1718, Bairro Mecejana, CEP nº. 69.304-010, Boa Vista/RR

Telefones: (95) 3224-7002 | (95) 99173-4223 | (95) 99118-5777

E-mail: adv.abhner@hotmail.com Website: http://www.abhneradvcon.com.br

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome completo: Bruna Gabriele dos Reis Pires
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteira
Profissão: Desempregada RG: 3250288 SSP/RR
CPF: 988.264.682-49 Endereço: Rua Libra, Quadra 75, Bloco K2, Apartamento 206 Nº: s/n
Bairro: Cidade Satélite CEP: 69.317-520 Município: Boa Vista/RR
Telefone: (45) 99170-4370 E-mail: iloirrr@hotmail.com

Pelo presente documento, declaro, para os devidos fins, que não possuo condições de arcar com as despesas processuais da presente ação, sob o risco de comprometimento de meu sustento e de minha família, sendo considerado **hipossuficiente** na forma da Lei, pleiteando, portanto, **direito à Justiça Gratuita**.

Boa Vista/RR, 19 de novembro de 2020.

x Bruna Gabriele R. Pires
Declarante

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	<i>Bruma Gabriela dos Reis Pires</i>
NACIONALIDADE:	<i>Brasileira</i>
PROFISSÃO:	<i>Autônoma</i>
IDENTIDADE:	<i>3250288</i>
ENDEREÇO:	<i>Rua Libra s/n Q75 BL K2 AP206 Cidade Satélite</i>

OUTORGADO

NOME:	<i>Ilair Inácio de Souza</i>
NACIONALIDADE:	<i>Brasileiro</i>
PROFISSÃO:	<i>Autônomo</i>
IDENTIDADE:	<i>114807 SSP/RR</i>
ENDEREÇO:	<i>Rua Antônio Linhares Galvão 1832 Bento</i>

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: 01/02/2020, cobertura 3 muletões, vitima: Bruma Gabriela dos Reis Pires

Boa Vista - RR, 20/05/2020

LOCAL E DATA

* Bruma Gabriela R. Pires

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



 <p>RORAIMA ENERGIA</p> <p>RORAIMA ENERGIA S.A. Av. Capitão Eno Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1 Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 568/13</p>		<p>Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO >>></p> <p>SEU CÓDIGO 0123636-9</p>																																										
<p>Nº da Nota Fiscal: 4847270</p> <p>A Tarifa Social da Energia Elétrica - TSEE (aplicada pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002 - FEMP)</p>																																												
<table border="1"> <tr> <th>CONTA MÊS</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>CONSUMO (kWh)</th> <th>TOTAL A PAGAR (R\$)</th> </tr> <tr> <td>MARÇO/2020</td> <td>01/04/2020</td> <td>50</td> <td>142,06</td> </tr> </table>		CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)	MARÇO/2020	01/04/2020	50	142,06	<p>CONJ. RESIDENCIAL MAKU</p>																																		
CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)																																									
MARÇO/2020	01/04/2020	50	142,06																																									
<p>MARINA GABRIELA DOS REIS PIRES R. LIBRA S/N Q 75 BL K2 AP 206 - CIDADE SATELITE CIP: 69.317-520 - BOA VISTA</p>		<p>CONJ. RESIDENCIAL MAKU</p>																																										
<p>DADOS DA LEITURA (kWh)</p> <p>Atual: 16597 Anterior: 16597 Dias de consumo: 33 Constante de Multiplicação: 1.000 Consumo médio: 0 Consumo Faturado: 50</p>		<p>DATAS DA LEITURA</p> <p>Atual: 14/03/2020 Anterior: 10/02/2020 Próxima leitura: 13/04/2020 Emissão: 19/03/2020 Apresentação: 27/03/2020</p>																																										
<p>DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA</p> <p>Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2 Classe/Subclasse: RESIDENCIAL Ligações: BIFÁSICA Número Medidor: 14EDB8843 Forma de Faturamento: MÍNIMO Modalidade: 0 1420212</p>																																												
<p>DESCRIÇÃO DA CONTA</p> <table border="1"> <tr> <td>CONSUMO</td> <td>50</td> <td>A R\$ 0,631569 =</td> <td>31,57</td> </tr> <tr> <td>CORR MONETARIA TCD (IG 8/12</td> <td></td> <td></td> <td>3,37</td> </tr> <tr> <td>PARCELAMENTO DE DEBITO 8/12</td> <td></td> <td></td> <td>81,85</td> </tr> <tr> <td>ISENÇÃO ICMS 6,49</td> <td></td> <td></td> <td>25,27</td> </tr> <tr> <td>ILUMINAÇÃO PÚBLICA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				CONSUMO	50	A R\$ 0,631569 =	31,57	CORR MONETARIA TCD (IG 8/12			3,37	PARCELAMENTO DE DEBITO 8/12			81,85	ISENÇÃO ICMS 6,49			25,27	ILUMINAÇÃO PÚBLICA																								
CONSUMO	50	A R\$ 0,631569 =	31,57																																									
CORR MONETARIA TCD (IG 8/12			3,37																																									
PARCELAMENTO DE DEBITO 8/12			81,85																																									
ISENÇÃO ICMS 6,49			25,27																																									
ILUMINAÇÃO PÚBLICA																																												
<p>OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>TARIFA SEM TRIBUTOS: B.A 50 - 0,617770</p>																																												
<p>HISTÓRICO DE MEDIÇÃO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Leitura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>MAR/19</td><td>259</td></tr> <tr><td>ABR/19</td><td>309</td></tr> <tr><td>MAI/19</td><td>291</td></tr> <tr><td>JUN/19</td><td>202</td></tr> <tr><td>JUL/19</td><td>202</td></tr> <tr><td>AGO/19</td><td>271</td></tr> <tr><td>SET/19</td><td>289</td></tr> <tr><td>OUT/19</td><td>244</td></tr> <tr><td>NOV/19</td><td>256</td></tr> <tr><td>DEZ/19</td><td>265</td></tr> <tr><td>JAN/20</td><td>267</td></tr> <tr><td>FEV/20</td><td>10</td></tr> <tr><td>MAR/20</td><td>10</td></tr> </tbody> </table> <p>Média 12 meses: 337</p>				Mês	Leitura	MAR/19	259	ABR/19	309	MAI/19	291	JUN/19	202	JUL/19	202	AGO/19	271	SET/19	289	OUT/19	244	NOV/19	256	DEZ/19	265	JAN/20	267	FEV/20	10	MAR/20	10													
Mês	Leitura																																											
MAR/19	259																																											
ABR/19	309																																											
MAI/19	291																																											
JUN/19	202																																											
JUL/19	202																																											
AGO/19	271																																											
SET/19	289																																											
OUT/19	244																																											
NOV/19	256																																											
DEZ/19	265																																											
JAN/20	267																																											
FEV/20	10																																											
MAR/20	10																																											
<p>MENSAGENS IMPORTANTES</p> <p>REAVISO DE VENCIMENTO</p> <p>Unidade consumidora, sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11/04/2020, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar a também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) contas vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 2.895,69 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.</p> <p>Mes/Ano Valor R\$ 02/2020 316,79</p> <p>LIGUE 09007819120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26</p>																																												
<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>COMPOSIÇÃO DA CONTA R\$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Energia:</th> <th>Encargos:</th> <th>Base de Cálculo:</th> <th>ICMS:</th> <th>Alíquota:</th> <th>Valor:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distribuição: 20,66</td> <td>Tributos: 1,17</td> <td>PIS:</td> <td>0,36%</td> <td>0,12</td> </tr> <tr> <td>Transmissão: 9,06</td> <td>0,68</td> <td>COFINS:</td> <td>1,73%</td> <td>0,56</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>INDICADORES DE CONTINUIDADE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DIG</th> <th>RIC</th> <th>DMIC</th> <th>DICRI</th> </tr> <tr> <th>Anterior</th> <th>Mês</th> <th>Anterior</th> <th>Mês</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,24</td> <td>18,49</td> <td>36,99</td> <td>8,46</td> </tr> <tr> <td>Realizado</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Conjunto</td> <td>1. LORESTA</td> <td>Período de abertura: 01/2020</td> <td>BUSO: 30,47</td> </tr> </tbody> </table>				Energia:	Encargos:	Base de Cálculo:	ICMS:	Alíquota:	Valor:	Distribuição: 20,66	Tributos: 1,17	PIS:	0,36%	0,12	Transmissão: 9,06	0,68	COFINS:	1,73%	0,56	0,00					DIG	RIC	DMIC	DICRI	Anterior	Mês	Anterior	Mês	9,24	18,49	36,99	8,46	Realizado	0,00	0,00	0,00	Conjunto	1. LORESTA	Período de abertura: 01/2020	BUSO: 30,47
Energia:	Encargos:	Base de Cálculo:	ICMS:	Alíquota:	Valor:																																							
Distribuição: 20,66	Tributos: 1,17	PIS:	0,36%	0,12																																								
Transmissão: 9,06	0,68	COFINS:	1,73%	0,56																																								
0,00																																												
DIG	RIC	DMIC	DICRI																																									
Anterior	Mês	Anterior	Mês																																									
9,24	18,49	36,99	8,46																																									
Realizado	0,00	0,00	0,00																																									
Conjunto	1. LORESTA	Período de abertura: 01/2020	BUSO: 30,47																																									
<p>ROT: 32.001.24.27.09850</p> <p>RORAIMA ENERGIA</p> <p>DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA Av. Capitão Eno Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3</p>																																												
<p>SEU CÓDIGO 0123636-9</p>		<p>TOTAL A PAGAR - R\$ 142,06</p>																																										
<p>MÊS FATURADO 03/2020</p>		<p>VENCIMENTO 01/04/2020</p>																																										
<p>Nº da Nota Fiscal: 4847270</p>																																												

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjri.jus.br/prjquid/> - Identificador: PJTUS G4CFR 4RJU5 X23SU







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: 3125/2020 - Registrado em: 14/05/2020 às 17h 12min

FATO(S) COMUNICADO: DANO

Data/hora do Fato: 01/02/2020 às 16h 00min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: CICERO CORREA DE MELO FILHO

Nº: S-N

CEP: 69313-592

Bairro: UNIÃO

Tipo de local: VIA URBANA

Referência: PROXIMO A PANIFICADORA PIMENTEL

Complemento:

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

BRUNA GABRIELA DOS REIS PIRES(33), nascido(a) em 19/11/1986, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de ATENDENTE, CPF Nº 988.264.682-49, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de MARIA DO SOCORRO DOS REIS SENA e JULIO CESAR DE SOUZA PIRES, endereço: LIBRA, cep: 69317-520, Nº: S-N, bairro: CIDADE SATELITE, BOA VISTA-RR, complemento: QUADRA 75, BL K2 - APART. 206, referência: PROXIMO A UMA ACADEMIA, Telefone: (95) 99170-4370.

OBJETOS

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	MOTOCICLETA	ACIDENTE DE TRANSITO - COMUNICANTE VITIMA COM FRATURAS NA MÃO DIREITA, JOELHO E TORNOZELO DIREITO.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A COMUNICANTE (VITIMA), QUE ESTAVA NA SUA MOTOCICLETA FAM 125 HONDA DE PLACA JXY - 6014 TRAFEGANDO NA RUA ACIMA INDICADA EM DIREÇÃO A AVENIDA CARLOS PEREIRA DE MELO, QUANDO O CONDUTOR DE UM AUTOMÓVEL SAVEIRO QUE ESTAVA NA SUA FRENTE, FEZ UMA MANOBRA BRUSCA PARA ESQUERDA SEM UTILIZAR SETAS NO INTUITO DE ADENTRAR EM UM IMÓVEL, LEVANDO A COMUNICANTE A SE CHOCAR NA LATERAL DO VEICULO, CAUSANDO O ACIDENTE, ONDE A COMUNICANTE SOFREU ALGUMAS FRATURAS, EM SUA MÃO DIREITA, JOELHO E TORNOZELO DIREITO. É O RELATO.

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

JOSÉ R. C. ARAÚJO
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000432
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

Bruna Gabriela

BRUNA GABRIELA DOS REIS PIRES
COMUNICANTE

01/02/2020

...: Guia de Atendimento 17 ...



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.:

*Victor
Ass*

2001215762 01/02/2020 16:19:37

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 28

Paciente
BRUNA GARIELA DOS REIS
 Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor CNS
 19/11/1986 33 A 2 M 12 D
 F NAO PARDAS
 Mãe
NAO INFORMADO
 Endereço
RUA - FELIX VALOZ DE ARAUJO - 140 - CARANA - BOA VISTA - RR
 Naturalidade
 NACIONALIDADE
 BRASILEIRA
 Contato
 Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
 Motivo do Atendimento **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
 COLISAO ENTRE VEICUL Caráter do Atendimento URGÊNCIA
 Setor GRANDE TRAUMA
 Tipo de Chegada RESGATE
 Procedimento Sol.
 Registrado por:
 Queixa Principal **Acidente de moto** Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC
 AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: h)
 Paciente que entrou pelo SAMU com escoriações em M1 e M2 e M3. Lesões em 2º e 3º grau de escoriação.
 Exame Físico BE6, hidrotoda, turrionocorda, A.A.A.
 A via aérea livre, sem colar cervical D: 6-15, Pores orais preservados.
 B1M1 + S1 RA -
 Hipótese Diagnóstica E: Escoriações em 2º e 3º grau de escoriação.

SADT - Exames Complementares

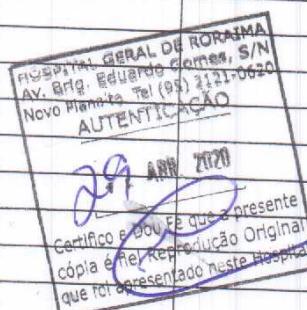
RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PREScrição

1 - Sutura + linpeza
 2 - Difusor 10 E 6
 3 - Tilitol 40 mg EV

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO



Certifico e dou fé que a presente
 cópia é de fato a reprodução original
 que foi apresentado neste Hospital

Conduta

Alta por Decisão Médica
 Alta a Pedido
 Alta a Revista
 Transferência para:

Ambulatório
 Observação (Até 24h)
 Internação
 Data e Hora da Saida/Alta: / / : :

Óbito

Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família

IML Anatomia Patológica / / : :

Assinatura do Paciente ou Responsável

D. Victor Correa Costa
 Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: sousa
 Data Hora: 01/02/2020 16:24:15





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 PELA 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, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Ilair Inácio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.05.512 / 04

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Bruna Gabriela dos Reis Puric

inscrito (a) no CPF sob o Nº 988.264.682 / 49

do sinistro de DPVAT cobertura

Invalidez

da Vítima Bruna Gabriela dos Reis Puric

inscrito (a) no CPF sob o Nº 988.264.682 / 49

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:

Rua: Antônio Rinheno Galvão

Número:

1832

Complemento:

Bairro:

Buritis

Cidade:

Boa Vista

Estado:

RR

CEP:

69.309-209

Tel.(DDD):

(65) 99154-4282

E-mail:

ILAIRRR@HOTMAIL.COM

Local e Data:

Boa Vista - RR, 22/10/2020

Assinatura do Declarante



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, 12 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200188162

Vítima: BRUNA GABRIELA DOS REIS PIRES

Data do Acidente: 01/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), BRUNA GABRIELA DOS REIS PIRES

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 01/02/2020, emitida pelo Dr. VICTOR CORREA COSTA, CRM nº 2143 - RR, da Instituição HOSP. GERAL DE RORAMA, 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



Pag. 0001300014 - carta_31 - INVALIDEZ

Carta nº 15851916

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6NQJBSCVKHMZ5Q5GZ23

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



Seguradora Líder · DPVAT

ANEXO 1

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
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					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

