

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:
2960060720210125155151

Processo **0801083-14.2020.8.23.0030** ☆ - (37 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público
Prioridade: **Maior que 60 anos (conforme Lei 10.741/2003)**

Pendências

Intimações aguardando cumprimento: Ver Intimação Evento de 15/01/2021 - Prazo: 22/01/2021 à 11/02/2021 (15 dias): HABILITAÇÃO PROVISÓRIA
Cumprir Prazo

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

☐ Advogado NPJ

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

Sequencial(Intervalo):

ao

Data do Movimento(Período):

à

Descrição:

14 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 14

500 por pág.

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
14	25/01/2021 15:51:51	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
14.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2778325CONTESTACAO01.pdf Público 14.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2778325CONTESTACAOAnexo02.pdf Público 14.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO KIT SEGURADORA LDER.pdf Público			
13	18/01/2021 08:25:32	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/01/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 8) HABILITAÇÃO PROVISÓRIA (15/01/2021) e ao evento de expedição seq. 10.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
12	18/01/2021 08:18:29	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 21/01/2021 referente ao evento de expedição seq. 7.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
11	15/01/2021 09:38:51	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de MARIA GORETE SILVEIRA LIMA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 8) HABILITAÇÃO PROVISÓRIA (15/01/2021)	Juliana Minotto Venzel - SJRI Técnica Judiciária
10	15/01/2021 09:38:50	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. 8) HABILITAÇÃO PROVISÓRIA (15/01/2021)	Juliana Minotto Venzel - SJRI Técnica Judiciária
9	15/01/2021 09:38:27	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para Perito Ivy Marques Amaro com prazo de 10 dias úteis - Referente ao evento HABILITAÇÃO PROVISÓRIA (15/01/2021)	Juliana Minotto Venzel - SJRI Técnica Judiciária
8	15/01/2021 09:38:13	HABILITAÇÃO PROVISÓRIA Perito Oficial: Ivy Marques Amaro habilitado até 25/04/2021 (100 dias)	Juliana Minotto Venzel - SJRI Técnica Judiciária
7	15/01/2021 09:35:06	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	Juliana Minotto Venzel - SJRI Técnica Judiciária
6	14/01/2021 22:06:35	CONCEDIDO O PEDIDO	PATRICIA OLIVEIRA DOS REIS Magistrada
5	19/12/2020 12:28:52	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	19/12/2020 12:28:51	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	19/12/2020 12:28:51	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	19/12/2020 12:28:51	DISTRIBUÍDO PARA COMPETÊNCIA EXCLUSIVA Vara Cível Única de Mucajaí	SISTEMA CNJ JOSE HILTON DOS SANTOS



Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10342743

A/C: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170028563 ASL-0011487/17
Vitima: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA
Data Acidente: 29/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10343297

A/C: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170028563 ASL-0011487/17
Vítima: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA
Data Acidente: 29/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **29/08/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00357/00358 - carta_03





Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2017

Carta nº 11290998

a/c: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA

Sinistro: 3170028563 ASL-0011487/17
Vítima: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA
Data Acidente: 29/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DE RORAIMA
Telefone/Fax 95 3542-1333 / 3542-1194 / PRV 542
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MUCAJÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim de Ocorrência Nº: 1705/2016		Data: 24/11/2016	Hora: 12h11m
Nome: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA		Alcunha:	
Identidade RG Nº: 346264-1 SSP/RR		CPF: 269.435.652-49	
Endereço: Vicinal Serra Dourada - Região do Tamandaré		Bairro: Zona Rural	
Ponto de Referência:			
Cidade: Mucajá	Estado: RORAIMA	Telefone:	
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: Codó	Estado: MA	
Filiação: Cícero Agostinho de Souza Lima e Otaviana Ribeiro Silveira			
Profissão: Agricultora	Data de Nascimento: 16/06/1958	Idade: 58 anos	
Estado Civil: viúva	Grau de Instrução: Ensino Fundamental Incompleto		
Cor/Raça:			
DADOS DA OCORRÊNCIA E DO AUTOR			
Natureza: Acidente de Tráfego com vítima Lesão Corporal		Código: 1001	
Nome/Autor:			
CPF/RG:		Filiação:	
Endereço:			
Local da Ocorrência: Primeira ponte da estrada do Tamandaré - Zona Rural			
Senhor Delegado, Compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil de Mucajá para comunicar: QUE no dia 29 de agosto do corrente ano, por volta das 08h00min, a comunicante trafegava na estrada do tamandaré na garupa da motocicleta do senhor Francisco das Chagas, quando estava em cima da ponte o pneu traseiro da motocicleta HONDA/CG 125 TITAN KSE, PLACA NAK-9985, CHASSI 9C2JC30213R645794, RENAVAL 00805050140, de propriedade ANTONILSON DOMINGOS FARIAS DE MENEZES, CPF nº 314.272.272-68, escorregou vindo a causar o acidente da qual fraturou o braço direito da comunicante. A comunicante registrou o Boletim de Ocorrência para da entrada no Seguro DPVAT. Era o que tinha a relatar.			
 Maria Luisa Rufino Sec. de diretor Matrícula 20091982		 Maria Gorete Silveira Lima Comunicante	
Despacho () FATO ATÍPICO ARQUIVA-SE () AGUARDA EM CARTÓRIO POR REPRESENTAÇÃO CRIMINAL () INTIME-SE AS PARTES TCO/BOC PELO DELITO PREVISTO NO ART. () INTIME-SE O COMUNICANTE PARA DECLARAÇÕES E REP. CRIMINAL. LOCAL _____ DATA ____/____/____ ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____		Despacho DOCUMENTO 1 "TÍTULO" LOCAL _____ DATA ____/____/____ ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____	

CARTÓRIO NATHÁLIA LAGO
COMARCA DE MUCAJÁ - RR
BLL NATHÁLIA GABRIELE LAGO DA SILVA
Ass. em Cartório em: 29 - Córrego - CN 09493000
Mucajá - RR - Tel: (95) 3542-1333

TABELIONATO DE NOTAS
Comarca de Mucajá-RR
CERTIFICO que a presente fotocópia está igual
ao original que me foi apresentado, e conferi.
Mucajá-RR, 13 de 12 de 2016
Em test: Isone Conceição da Silva da verdade
Isone Conceição da Silva
Escrivente Autorizada



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARIA GORETE SILVEIRA LIMA, portador da carteira de identidade nº 346264-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 269.435.652-49 residente e domiciliado na V. IPIRANGA Lote 02 Cidade MUCAMBA Estado PORANGA 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 Lider 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 3 *T34*



Maria Gorete Silveira Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Mucamba 13/12/16

Local e data

14:38 20/12/2016 201762 SEMPRE LIDER DPVAT & S

HJGC-Hospital Jose Guedes Catao

HAMILTON GRANGEIRO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

20

REGISTRO Nº
16.022344

PACIENTE MARIA GORETE SILVEIRA LIMA	CNS 898002761484101	DATA NASCIMENTO 16/03/1958	IDADE 58a	IDENTID 3482641
TELEFONE NAO INFORMA	SEXO ☐ MASC. ☒ FEM.	NATURALIDADE CODO	☐ SOITEIRA ☐ CASADO ☐ VIUO ☒ SOLTEIRO	
PAI CICERO AGUSTINHO DE SOUZA LIMA	MÃE OTAVIANA RIBEIRO SILVEIRA			
ENDEREÇO VIC. SERRA DOURAD TAMANDAR II, 0000 - CASA	SABIDO MUCAJAI ZONA RURAL	CIDADE MUCAJAI	U.F. RR	
EMERGENCIA 1 ☐ ADULTO 2 ☐ PEDIATRA 3 ☐ TRAUMATOLOGIA 4 ☐ OUTROS	MOTIVO DO ATENDIMENTO 29/08/2016			
SINAIS E EXAMES COMPLEMENTARES 1 ☐ RAXO 2 ☐ ULTRASSOM 3 ☐ TEMPO CORP. 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECO 7 ☐ OUTROS				

HIPOTESE DIAGNOSTICA **Trauma em região lombar / L5 / S1**

Queda de joelhos após queda de motocicleta

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA INSCRIÇÃO CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS
S/ capote por via / (outra)

DOCUMENTO 2 *124*

CÓDIGO

Soluto Rax X. outros / (outra)

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

*** FRATURA UMBIL.**

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

PREScrição Aspirina Paracetamol Suturo NYLO 4.0 curativo local	EXPERIÊNCIA Acidente automobilístico AO Trauma
Tenoxicam 100 @ 9.30 Dipirona 100 Chamado de Urgência @ 13.00	140/0001-73 Ass. Ver. José Guedes Cat Dr. Marlene Araújo S/1 CEP 69 340-000 MUCAJAI

OBSERVAÇÃO: INTERNA ☐

PARA ÚTIL ☐

ANTES DO 1º SOCORRO ☐ SIM ☐ NÃO

DESTINO DO CORPO 1 ☐ ENTREGUE A FAMILIA 2 ☐ FM L 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

CONFERE COM ORIGINAL

Guia 16022344 registrada por E SILVA

Ass. p. Ver. José Guedes Catao
Classificação de Risco
Cor. **Amarela**

DOCUMENTO 2 *T24*



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARIA GONÇALVES SILVA LIMA

RG nº 3462041, data de expedição 04/05/2006 Órgão SECRETARIA

CPF nº 269.418.652-49, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>V. TRICAMBA</u>
Número	<u>02</u>
Apto / Complemento	<u>LOTE</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>MUCAMBA</u>
Estado	<u>RODÁVIA</u>
CEP	<u>69.340-000</u>
Telefone de Contato	<u>(95) 9112.4487</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: MUCAMBA 13/12/16

Assinatura do Declarante: Maria Gonçalves Silva Lima

14:30 20/12/2016 521761 5282000 1193 3941 6 5





AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 1163

CALUNGÁ - BOA VISTA

CNPJ: 05.938.444/0001-96 IE: 240014895

FONE: 0800 28 09533 ou 4009 1520 (Ouvidoria)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e
tarifada na origem para telefones celulares

Segunda Via Agrupada

MARIA GORETE SILVEIRA LIMA

V. IPIRANGA LOTE 02

69.340-000 - TAMANDARÉ

Roteiro: 035.05.43.400010

Para contato com a empresa,
Informe este número

Código Único

0559515-0

Cod. Fat.	Classe	Ligação	Poste	Medidor	Constante	NPL	Emissão	
4.2.2.1	Rural	Monofásica		2476097		5	23/11/2016	
Mês / Ano	Nº FD	Nota Fiscal	Vencimento	Valor Original	Multa por Atraso	Juros de Mora	Corr. Monet. IGPM	Valor Total
08/2016	00	27.258	01/09/2016	49,54				49,54

NOTA FISCAL RORAIMENSE. Ganha o Estado. Ganha você. Cadastre-se! É simples e rápido www.safaz.rr.gov.br
QUANDO VOCÊ VENDE SEU VOTO, TODOS NÓS PAGAMOS O PREÇO. VOTE CONSCIENTE.

Vencimento

23/11/2016

Valor a Pagar

R\$ 49,54

14:30 20/12/2016 12:17:63 55820011037 1481 8 5

HJGC-Hospital Jose Guedes Catao

HAMILTON GRANGEIRO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

20

REGISTRO Nº
16.022344

PACIENTE MARIA GORETE SILVEIRA LIMA	CNS 899002781484101	DATA NASCIMENTO 16/03/1958	IDADE 58a	DOCUMENTO 3462641
TELEFONE NAO INFORMA	SEXO ☐ MASC. ☒ FEM	NATURALIDADE	CODIGO	☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIUVO ☒ OUTROS
PAI CICERO AGUSTINHO DE SOUZA LIMA	MAE OTAVIANA RIBEIRO SILVEIRA	CIDADE MUCAJAI	UF RR	
ENDEREÇO VIC. SERRA DOURAD TAMANDAR II, 0000 - CASA	Bairro MUCAJAI ZONA RURAL	CIDADE MUCAJAI	UF RR	
EMERGENCIA: ☐ ADULTO ☐ PEDIATRA ☐ OBSTETRICIA ☐ OUTROS				
MOTIVO DO ATENDIMENTO	DATA DO ATENDIMENTO 29/08/2016	hora 09:08		
SAÚDE - EXAMES COMPLEMENTARES				
☐ RX ☐ ULTRASSON ☐ TOMB. CORP. ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS				

HISTÓRICO DIAGNÓSTICO

Trauma em região lateral TCE

monograma joelhos após queda de motocicleta

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA / HORA / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

Sf capote Pousa guisa / Corone

CÓDIGO

Soluto para X. outros / Unimed

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

** FRATURA UMBIL.*

CÓDIGO

no HEM.

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

PREScrição	ENFERMAGEM
<i>Aspirina</i>	<i>Acidente automobilístico</i>
<i>Aspirina</i>	<i>AO Trauma</i>
<i>Sutura NYW 4.0</i>	
<i>curativo local</i>	
<i>Tenoxicam 150</i>	
<i>Dipirona 100</i>	
<i>Omeprazol 20</i>	
<i>Clonazepam 0.5</i>	

OBSERVAÇÃO: (até 200) ☐

PARA GUIO

ANTES DO SOCORRO ☐ SIM ☐ NÃO

DESTINO DO CORPO ☐ ENTERRADO ☐ EXUMADO ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA

DATA E HORA DE ALTA: ☐

DATA E HORA DE REGISTRO: ☐

Guia 16022344 registrada por E SILVA

Ass. p. Ver. José Guedes Catao
Classificação de Risco
Cor. *Amarillo*

COORDENADORIA GERAL DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

[Assinatura] RECEBUEIRO

NOME: _____

NOVE

DATA 1 1

Assinatura e Carimbo

14:38 20/12/2016 321770 SEURAXM4 1:39 PM 6.5

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 346264-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/05/2006

NOME MARIA GORETE SILVEIRA LIMA

FILIAÇÃO CÍCERO AGUSTINHO DE SOUZA LIMA

OTAVIANA RIBEIRO SILVEIRA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO 16/03/1958

CODÔ - MA DOC ORIGEM

CERTIDÃO NASC 5139 FLS 349 LIV 008

SÃO MIGUEL DO GUAMÁ - PA

269.435.652-49

1 VIA

Rita de Cassia Coelho de Araújo
Diretora do IUDC

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

P 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polígono Direto

Monica Gorete Silveira Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTO 5 75%

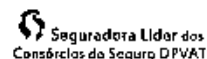


Paraguru

14138 28/12/2016 321768 53820081 1073 2001 4.5



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0011487/17
Vítima: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA
CPF: 269.435.652-49
Data do Acidente: 29/08/2016
CPF de: Próprio
Titular do CPF: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARIA GORETE SILVEIRA LIMA : 269.435.652-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

DOCUMENTO 6 "TS%"



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 09/01/2017
Nome: MARIA GORETE SILVEIRA LIMA
CPF/CNPJ: 269.435.652-49

MARIA GORETE SILVEIRA LIMA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 09/01/2017
Nome: JOSÉ FRANCISCO COELHO LOUREIRO
CPF: 083.495.187-82

JOSÉ FRANCISCO COELHO LOUREIRO



14:29 20/12/2016 321759 58720016 10:23 2016 8 3



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Caroline Silveira Junior
DATA DO ACIDENTE 29/10/16 CPF DA VÍTIMA 269.435.852-49
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É
ENDEREÇO DO PORTADOR V. Ipiranga, Lot. 02
Nº 02 COMPLEMENTO Lot BAIRRO Carone
CIDADE Curitiba UF PR CEP 89.340-000
E-MAIL TELEFONE (91) 3332-1343

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE ROTEIRO AUTENTICADA E LEGÍVEL
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IMCÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL
- () NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IMC, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMC (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- () BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 17 ANOS, SEU PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DADS

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE ROTEIRO AUTENTICADA E LEGÍVEL
- (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO SIMPLES E LEGÍVEL
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

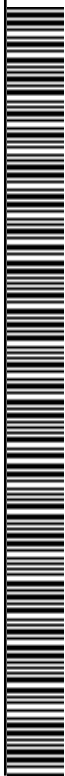
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 17 ANOS, SEU PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 15.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SELEGITADORA LÍDER DPVAT
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÁ SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGUROONTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 012 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

DATA 13/12/16 MATR. CORREIOS 13/12/16
IDENTIDADE 34.076.64-1 550116
ASSINATURA Maria grande s. da
DATA 13/12/16 MATR. CORREIOS 13/12/16
NOME Empresa Fap de Induete
Montes Carias - AG Montel
MARC 8.078.071-3
ASSINATURA





DPVAT

Seguradora Líder

PO
SEG

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurodotransito.com.br

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
Mora Lorete Silveira Lima			
ENDEREÇO / Address			
V. Ipiranga 02 Lote Tanandara			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAIS / Country
68340000	MULASIN	AL	Ba

--



RECICLAR MATERIAS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE