



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, 24 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190081847

Vítima: ADRIANO JOSE NOGUEIRA DE SOUZA

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANO JOSE NOGUEIRA DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **ADRIANO JOSE NOGUEIRA DE SOUZA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000002084-2**

Conta: **000000014248-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00907/00908 - carta_15R - INVALIDEZ



PROCURAÇÃO

Eu, Adriano José Nogueira de Souza, brasileiro(a), solteiro, DESCOMPROVADO, portador(a) do RG nº 326114-0, inscrito no CPF sob o nº 00.525.532-56, residente e domiciliado(a) na R. IVONE PINHEIRO, nº 1386, Bairro Tauereado Novo, Boa Vista-RR, CEP 69.313-511, telefone nº (95) 9167-8167/8401-8678, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, realizar levantamento de alvará judicial, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.

Boa Vista/RR, 19 de março de 2019.

x Adriano José N. de Souza
OUTORGANTE

Yara

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 326114-0

DATA DE EMISSÃO 01/07/2016

NOME **ADRIANO JOSÉ NOGUEIRA DE SOUZA**

FILIAÇÃO **JOSÉ RIBAMAR DE SOUZA**

NOME **IRINEI NOGUEIRA REIS**

NATURALIDADE **BOA VISTA - RR**

DATA DE NASCIMENTO **02/01/1990**

DOC. ORIGEM **CERTD NASC 55621 FLS 181 LIV A-76**

BOA VISTA-RR

CPF **000.525.532-56**

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Policial Especialista em Perícia Policial Civil

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Assinado por *Adriano José M. de Souza*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Polégar Direito





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/12/2018 20:47 Data/Hora Fim: 12/12/2018 21:07
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 12/12/2018
Delegado de Polícia: Eliane Gonçalves

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 11/11/2018 19:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA JOAQUIM FRANCISCO

Bairro: Jóquei Clube

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1472: Acidente de trânsito sem vítima - Colisão traseira	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: ADRIANO JOSÉ NOGUEIRA DE SOUZA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 02/01/1990
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Irinei Nogueira Reis

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 326114-0

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA IVONE PINHEIRO
Bairro: TANCREDO NEVES

Nº: 1386



Nome Civil: RACLEZIA ANDRADE SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Tuntum Sexo: Feminino Idade: 34
Profissão: Do Lar
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Tania Maria Andrade da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 222557

Endereço

Município: Boa Vista - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043828/2018

Logradouro: RUA PURAQUÉ
Bairro: SANTA TEREZA

Nº: 1036

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAP-7188

Número do Chassi 9C2JA04206R875560

Cor AZUL

Marca/Modelo HONDA BIS

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Adriano José Nogueira de Souza

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante acima compareceu a este plantão para comunicar que seu esposo, o senhor Adriano sofreu um acidente de trânsito, quando trafegava em sua motocicleta no endereço acima; Que Adriano foi fazer uma ultrapassagem, quando colidiu com outra motocicleta; Que Adriano não conhece o outro envolvido no acidente; Que Adriano fraturou o fêmur e o braço direito; Que Adriano foi socorrido por uma equipe do RESGATE, conduzido ao HGR e após vinte e seis dias, o mesmo foi transferido para a UNIMED, onde foi operado. Que a motocicleta está em nome de Raclezia Andrade Silva. É o Relato.

ASSINATURAS

Antoniilde Silva Feitosa
Responsável pelo Atendimento

Raclezia Andrade Silva
Raclezia Andrade Silva
(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."



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação/Reclassificação
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1801033726 11/11/2018 19:42:47

Paciente: ADRIANO JOSE NOGUEIRA DE SOUZA
Tipo Doc: Documento
IDENTIDADE: 3261140
Mão: IRINEI NOGUEIRA REIS
Endereço: RUA - IVONE PINHEIRO - 386 - TANCREDO NEVES - BOA VISTA - RR

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Setor: GRANDE TRAUMA

Queixa Principal: Dor puno

Anamnese de Enfermagem: História de acidente motociclístico (Moto-moto), usando capacete, sem uso de cintos.

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico: Sangramento no antebraço do puno direito com orifício perfurado na pele e no palmar sem alterações capilares; SO: 99%, PA: 132/80 FC: 104

Hipótese Diagnóstica: Fr. puno?

SADT - Exames Complementares: () RAIO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:

PRESCRIÇÃO: Rx de Coxo AD / R. Fábio França

APRAZAMENTO: 20:40L solicit. parecer e conduta do ortopedista

OBSERVAÇÃO: 23 JAN 2019

Conduta: () Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para:

óbito: Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica

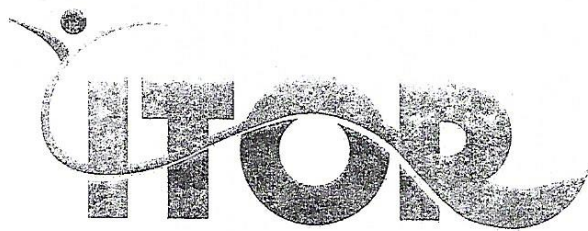
Assinatura do Paciente ou Responsável: GENTE SEGURADORA S/A

Assinatura do Médico: GENTE SEGURADORA S/A

Impresso por: sousa
Data Hora: 11/11/2018 19:43:38

26 FEV 2019

1801033726



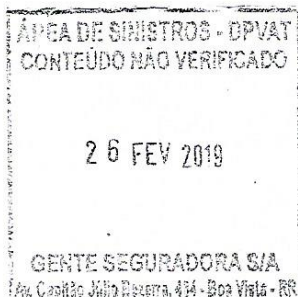
INSTITUTO DE TRAUMA E ORTOPEDIA DE RORAIMA

LAUDO MÉDICO

CID-X S72 Z54.4

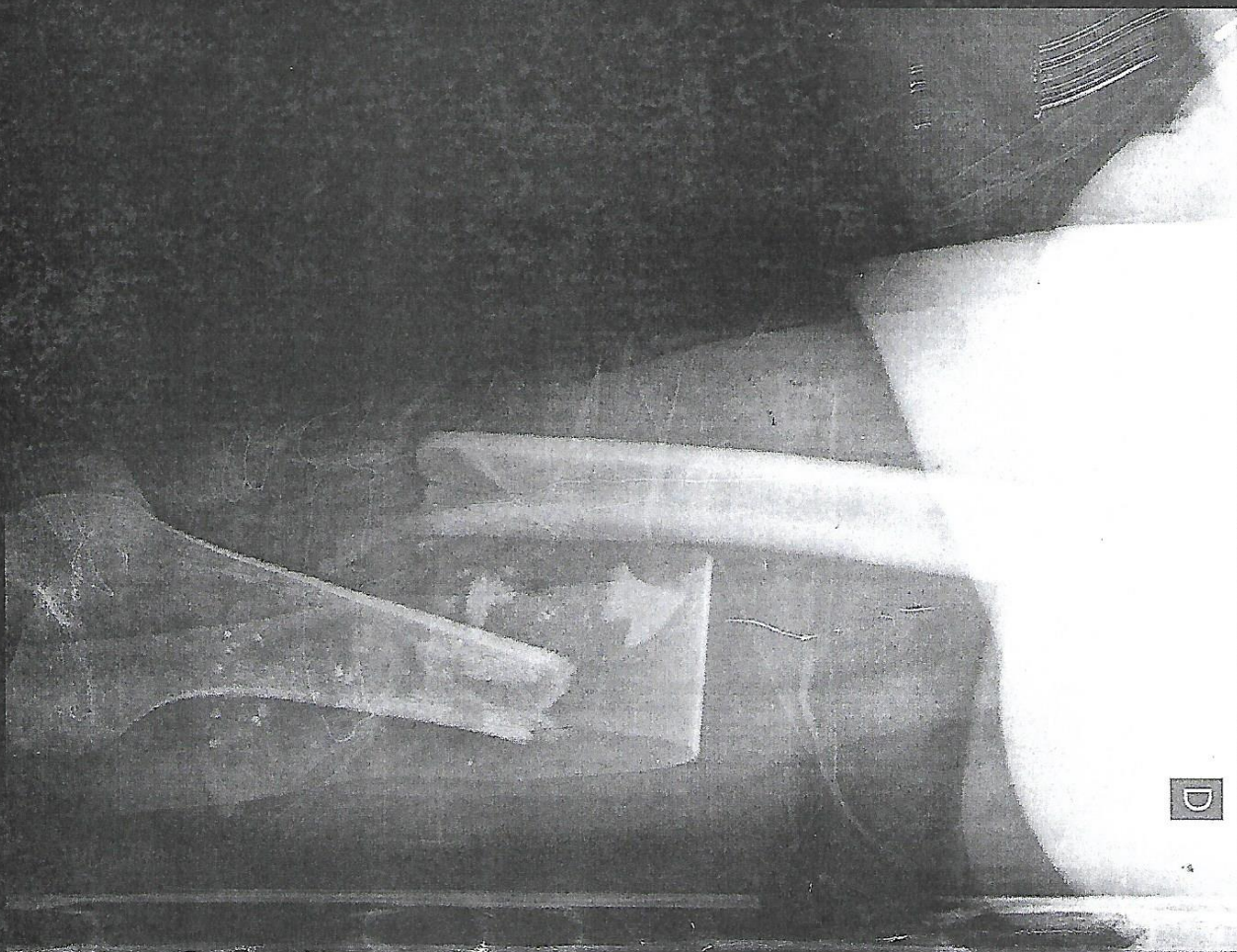
Atesto para devidos fins de que o (a) paciente **ADRIANO JOSÉ NOGUEIRA DE SOUZA** foi submetido a duas cirurgias para tratamento cirurgico de fratura do femur direita, a primeira dia 07 de dezembro de 2018, e a segunda dia 10 de janeiro de 2019. Encontra-se ainda com a fratura não consolidada. Sem condições de se locomover. Sem condições de trabalhar, por um periodo de 180 dias. Ao Perito.

Boa Vista, 18 de JANEIRO de 2019.



Patrick Rabelo José
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RR 1383-RR

Dr. Patrick Rabelo José
CRM: 1383-RR

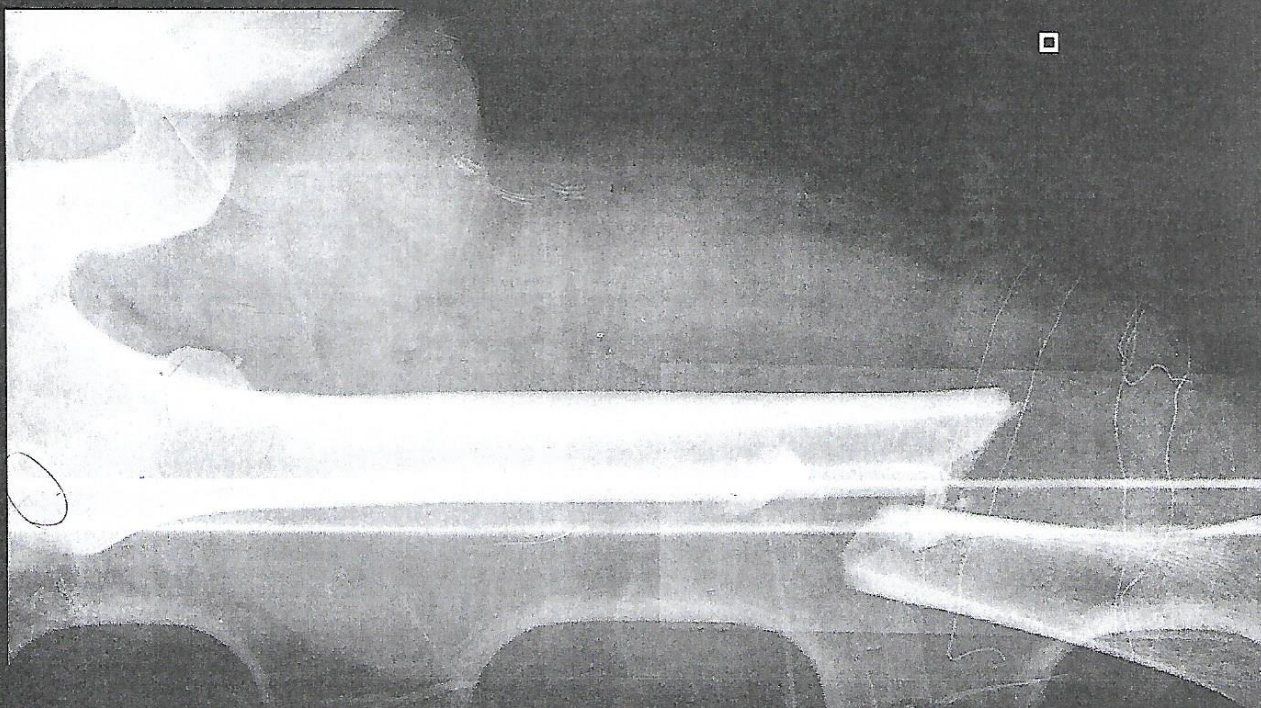


37,73%

, ADRIANO JOSE

11/11/2018 20:14:43

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



37,8 %

11/11/2018 20:14:43



CAERR
CNPJ: 05.939.457/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.428-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - C/P: 69.306-610

Matrícula: **242268** Janeiro/2019

ATENÇÃO: 0800 290 9520

Dados do Cliente:
IRINEI NOGUEIRA REIS

Endereço para entrega:
RUA IVONE PINHEIRO, 1386 - TANCREDO NEVE
S. BOA VISTA RR-69313-511

Inscrição 001.014.161.0438.000 **Rota** 9 **Seq. Rota** 5401 **Quantidade de Economias** RESIDENCIAL

Hidrometro NÃO MEDIDO **Data de Instalação** **Situação Água** **Situação Esgoto**

LIGADO **POTENCIAL**

ANTERIOR **ATUAL** **CONSUMO (m3)** **NUM DE DIAS**

LEITURA FAT. **LEITURA INF.** **DT. LEITURA**

ULTIMOS CONSUMOS

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA AO CONSUMIDOR				
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição				
DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 C.M.				
AMOSTRAS	COLOR	TURBIDEZ	COR	C.TOTALIS
EXIGIDAS	168	168	168	168
ANALISADAS	178	178	178	178
CONFORMES	132	178	178	178

CONSUMO TOTAL (R\$)

AGUA **CONSUMO DE AGUA** **10 M3** **23,83**

DESCRICAÇÃO **RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)**

VENCIMENTO: 15/02/2019 **TOTAL A PAGAR** **23,83**

IMPRESSO EM: 17/01/2019 17:01:02

CAERR

MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
242268	01/2019	15/02/2019	23,83

82640000000- 4 23830004001- 7 00024226801- 9 01201960003- 5

Via do Cliente

Via do Cliente

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Adriano José Nogueira de Souza
brasileiro(a), solteiro, portador(a) do
RG nº 326114-0, inscrito no CPF sob o nº 000.525.532-56
residente e domiciliado(a) na R. Joane Pinheiro
nº 1386, Bairro Taureado Neves, Boa Vista-RR, CEP
69.313-511, **DECLARA** não ter condições de arcar com as
despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de
meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99
§3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

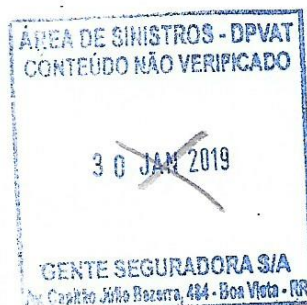
Boa Vista/RR, 19 de maio de 2019
X Adriano José N. de Souza
DECLARANTE

Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, Raelêzia Andrade Silva, RG nº: 222557, data de expedição 27/02/18, Órgão SESP/RR, portador do CPF nº 770.167.342-34, com domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Ponape, nº 1036, Bairro: Sts Tereza, complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Adriano José Nogueira de Souza cujo o condutor era Adriano José Nogueira de Souza.

Veículo: Moto Honda
Modelo: Honda Biz
Ano: 2018
Placa: NAP-7188
Chassi: 9C2JA 04206R875560



Data do Acidente: 11/11/2018

Local e Data: Boa Vista, 28/01/2019

Cartório do 2º Ofício de Boa Vista

Raelêzia Andrade Silva
Assinatura Do Declarante

DANIEL AQUINO
80298-5C415E5CCE78A
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
"RAELÉZIA ANDRADE SILVA"
Em testemunho da verdade, BPO
Do que dou fé, Boa Vista/RR, 28 de janeiro de 2019.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em cartorioportalserri.com.br
REC/FIR1882986D7J8ZSM8OR5ST01/
Emolumentos: R\$ 2.39 Fundos: R\$ 0.60 Total: R\$ 2.99

Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Ataide Teije, 4307 - Asa Branca - Boa Vista/RR
Fone: (95) 3627-4186
2oficioboaavista@cartorioaquino.com.br

80.298

Daniel Aquino
Escritor Autorizada

Assinatura Do Condutor (Caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Consulta de Veículos na Base Local

Consulta Local por Placa: NAP7188

Situação: 1-EM CIRCULACAO

DADOS DO VEICULO

Placa: NAP7188 Chassi: 9C2JA04206R875560 Renavam: 00891120726 Remarcado(S/N): N
Município: 00301-BOA VISTA Marca/Mod: 002006-HONDA/BIZ 125 ES
Procedência: 1 - NACIONAL Tipo: 03-MOTONETA Espécie: 01-PASSEIRO
Categoria: 01-PARTICULAR - Combustível: 02-GASOLINA Ano Mod/Fab: 2006 / 2006
Cor: 02-AZUL Cap Passag: 002 Potência: 000 Cilindradas: 0124
Carroceria: 999-NAO APLIC. N° Motor: JA04E26875560 N° Câmbio:
Faixa Seguro: 09 Deficiente Físico: Selo Idoso:
Roubo Furto: N Data da Última Atualização: 12/09/2018 Taxi: NAO Ano Último Licenciamento: 2018
Observações: PROIB SAIR AMAZ OCID
Ind. Restrição: 9997 - SEM RESERVA DE DOMINIO
Numero do Lacre: 0017220548RR

Número de autorização:

DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome: RACLEZIA ANDRADE SILVA CPF/CNPJ: 770.167.342-34
Endereço: R PORAUQUE Nº: 1036 Bairro: SANTA TEREZA
Complemento: AP 01 Cidade: BOA VISTA Cep: 69314087
Data Aquisição 0km: 03/08/2006 Valor 0km: 5593,80
Data Transferência: 10/09/2018 Valor: 3000,00 N° Doc. Aquisição: 016243

PROPRIETÁRIO ANTERIOR

Nome: SUSERLIGIA MARIA B LIMA SOUSA CPF/CNPJ: 010.413.433-02
Endereço Anterior: BOA VISTA UF: RR

DADOS DA DOCUMENTAÇÃO

Data CRV: 17/09/2018 N° CRV: ***** Data CRLV: 29/08/2018 N° CRLV: 013042334952

RESTRIÇÕES

07-BENEFICIO TRIBUTARIO

Observações: PROIB SAIR AMAZ OCID N° Restrição:
Data Limite Rest Tributária: // Doc. Restrição Tributária:

