

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180402862

Vítima: RIANA GLENDA BARROS DA SILVA

Data do Acidente: 14/10/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RIANA GLENDA BARROS DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----
0026123 SUP ARAUJO NV FLOR 26/04/2019
CAIXA
19:11:28 (Horário de Brasília)
*****3316

Saldo N. 93020001-6501

AGENCIA : 0534 - RIO BRANCO, AC
CONTA : 013 00131077-7
CLIENTE : RIANA GLENDA BARROS DA SI

SALDO ATE A DATA DE:	26/04/2019
DISPONIVEL.....	0,95
DEBITO A CONFIRMAR.....	0,00
CREDITO A CONFIRMAR....	0,00
BLOQUEADO.....	0,00
TOTAL.....	0,95
LIMITE CHEQUE ESPECIAL.	0,00+

Informações importantes no verso.

www.banco24horas.com.br
Impressão em papel termossensível com
vida útil de 5 anos. Evite contato com
plásticos, produtos químicos, exposição
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
RIANA GLENDA BARROS DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
10909290 SSP AC

CPF
020.423.952-42

DATA NASCIMENTO
07/07/1993

FILIAÇÃO
JOAO BATISTA DA SILVA
VALDERICE SANTOS
BARROS

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05895663148

VALIDADE
03/10/2023

1ª HABILITAÇÃO
02/10/2013

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
Riana Glenda Barros da Silva

LOCAL
RIO BRANCO, AC

DATA EMISSÃO
04/10/2018

Assinatura do Emissor
Shirley Torres de Araujo
Diretora Geral
Distran / AC

95655260242
AC408466111

ACRE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1678142759

PROIBIDO PLASTIFICAR
1678142759

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Riama Glenda Barros da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 10309290 EXPEDIDO POR SSPIAC EM 15/10/14
 CPF 0200423992-42 / CNPJ 0000000000-0000-00, PROFISSÃO adm. de transito
 E RENDA MENSAL DE R\$ 1.200,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA a mesma, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura da conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0427-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0106993-4

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Rio Branco - AC 05 de maio de 2017 Riama Glenda Barros da Silva
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO À MULHER - DEAM

OFF - LINE

ENDEREÇO: VIA CHICO MENDES, 803 - Triangulo - 69901-180, Rio Branco/Acre.

TELEFONE: (68)3221-4799 \ (68)3221-6024

OCORRÊNCIA N.º 596 /2017

Registrado em: 29/03/2017 às 12h19min

FATO COMUNICADO:

Data/hora do fato: 14/10/2016 às 21h30min

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR**LOCAL**

Endereço: Via Chico Mendes (rotatória da Sabenauto)

Tipo de Local: Via pública

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMANome: **RIANA GLENDA BARROS DA SILVA**

Filiação: Joao Batista da Silva e Valderice Santos Barros

Data do nascimento: 07/07/1993 Idade: 23 anos

Naturalidade: Rio Branco-Ac

RG: 1090929-0 SSP /AC CPF: 020.423.952-42

Endereço: Travessa Beija-Flor N°383-Bairro Areal

Telefone: (68) 99981-1328

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)**OBJETOS DA OCORRÊNCIA:**Motocicleta **Honda/Biz 125 ES**, PLACA: **OVG 5798**, N° do Chassi: **9C2JC4820DR515083**.Nome do proprietário: **RIANA GLENDA BARROAS DA SILVA**.**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA**

A COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DEAM PARA INFORMAR QUE IA TRANSITANDO PELA VIA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E CAIU NO CHÃO, A QUEDA CAUSOU ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURAS NA CLAVÍCULA DA VÍTIMA.

THIAGO FERNANDES DUARTE

Delegado de Polícia Civil

FRANCISCO ALVES CORDEIRO

Agente de Polícia Civil

RIANA GLENDA BARROS DA SILVA

Comunicante/Vítima



NOME: _____

LAURO

Atesta que a Sra RIANE GLENNY BARROS DO
SILVA sofreu acidente de trânsito na dia
14/10/2016 apresentando fratura do
clavicula esquerda. Acusa submetida
a tratamento conservador.

Evitar com deflexão do no Tórax
medial da clavicula esquerda, hipertensão
do deltoides esquerdo, limitação por
abdução e rotação do ombro e redução
da força muscular do membro.

Portanto é portador de Acquired
definitiva no membro superior esquerdo
com debilidade permanente de 50%
no membro.

Rio Branco - AC, 20/12/18

CARIMBO e ASSINATURA

Silvano C.
de Oliveira
Oftalmologista

BR 364 KM - 02 Distrito Industrial fone: (068) 3226-4336 - CEP: 69914-220 - Rio Branco - Acre

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: RIANA GLENDA BARROS DA SILVA, brasileira, casada, portadora do RG n. 10909290 SSP/AC, CPF n. 020.423.952-42, residente e domiciliada na Travessa Beija-Flor, nº 383, bairro Areal, Rio Branco-Acre, não possui e-mail.

OUTORGADOS: FAÍMA JINKINS GOMES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/AC sob o nº 3.021, com endereço profissional no rodapé, onde recebe intimações.

FINALIDADE: Por este instrumento de procuração e na melhor forma de direito, confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad-judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo urnas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, outorgar procurações à terceiros e nomear prepostos, podendo agir em Juízo ou fora dele, sendo o presente instrumento de mandato, oneroso e contratual, podendo sua procuradora usar dos poderes contidos na cláusula "*ad judicium et extra & ad negocia*", bem como os poderes especiais dispostos no artigo 105 da Lei 13.105/2015, quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL, Prefeitura Municipal de Rio Branco, SEFAZ, Receita Federal do Brasil, Cartórios em geral, delegacias de polícia, administração pública direta e indireta, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARO que sua situação econômica não permite pagar à custa do processo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, razão porque necessita dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

DOS HONORÁRIOS CONTRATADOS

O Outorgante assume ainda o compromisso contratual de pagar aos outorgados, o valor de 30%(trinta por cento) sobre o proveito econômico que obtiver com a demanda judicial, inclusive quantias decorrentes de sucumbência, se houver.

Rio Branco – AC, 22 de abril de 2019.


RIANA GLENDA BARROS DA SILVA



Nº da Conta: 0278460526
Mês de referência: 10/2016
Período: 21/09/2016 a 20/10/2016
Data de emissão: 21/10/2016

www.vivo.com.br/meuvivo fls. 23

Fale conosco: Central de Relacionamento
*8486 ou www.vivo.com.br/faleconosco

Telefônica Brasil S.A.
Travessa: Campo do Rio Branco, 450 - Cmp 436
CEP 69935-022 - Rio Branco - AC
I.E.: 01.013.631/001-77
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62
CNPJ Filial :02.558.157/0023-78

RIANA GLENDA BARROS DA SILVA
TV BEIJA-FLOR, 383
AREAL
69906-104 R BRANCO - AC

Vencimento
09/11/2016

Total a Pagar - R\$
109,98

Vivo Valoriza

Saldo de pontos acumulados: 880
Na data de: 17/10/16
Saldo referente a conta 0278460526 no
Vivo Valoriza. Para saldo atual, envie SMS
com a palavra SALDO para 8011.

Seus Números Vivo
68-99972-1328 / 68-99981-1328

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
Serviços Contratados						
VIVO MÓVEL						
VIVO CONTROLE 1.5GB - 50 MIN	2	2	38,78	-	-	77,56
Serviços Telefônica Brasil	-	-	77,56	-	-	
ASSINATURA MENSAL	2	2	16,21	-	-	32,42
Subtotal						109,98
TOTAL A PAGAR						109,98

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

** O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.**
* A partir de 06 de Novembro de 2016, os números celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passarão a ter 9 dígitos. Será acrescentado o dígito "9" antes do número atual, passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em www.vivo.com.br/9digito

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAIMA JINKINS GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 01/05/2019 às 10:05, sob o número 07047625020198010001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0704762-50.2019.8.01.0001 e código 2176E59.

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2394476 DATA: 14/10/2016 HORA: 22:44 USUARIO: RENTIS
CNS: 702308190797512 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

CAUSA EXTERNA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RIANA GLENDA BARROS DA SILVA DOC...: RG1090929-
 IDADE...: 23 ANOS NASC: 07/07/1993 SEXO...: FEMININO
 ENDereco...: TRAV. BEIJA-FLOR NUMERO: 383
 COMPLEMENTO...: BAIRRO: AREAL/CORRENTE
 MUNICIPIO...: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
 NOME PAI/MAE...: JOAO BATISTA DA SILVA /VALDERICE SANTOS BARROS
 RESPONSÁVEL...: NOIVO-ANTENOR ALVES DE CARVALHO JUNIOR TEL...: 99981-132
 PROCEDENCIA...: VIA CHICO MENDES NOIVO
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO TRAUMA: SIM
 CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

AM.COMPL.[] RAIO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA[]

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: Queda de moto há ± 30 min, reles do dor em cervical e membro superior E DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Digirpua 20 IM

SANE/INUBS
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

23:45

DATA DA SAIDA: / /
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA: [] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. P

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO