



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

6ª Vara Cível

Processo 0817791-39.2019.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA

Data de Autuação: 10/06/2019 **Situação:** Público

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Data Distribuição: 10/06/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do Processo

Tipo: Promovente

Nome: ANDERSON RODRIGUES DE SOUSA

Data de Nascimento: 11/12/1990 **RG:** 3170187 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 998.395.122-34

Filiação: JANETE CAVALCANTE DE SOUZA / DELMIRO CAVALCANTE DE SOUZA

Advogado(s) da Parte

1018NRR ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS

2045NRR ANDRÉ CARLOS ISRAEL

Tipo: Promovido

Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Data de Nascimento: Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO



Abhner Santos
Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO ADJUDICIA

EU, Anderson Rodrigues de Souza PROFISSÃO: Professor
ESTADO CIVIL: Solteiro, FONE: _____,
E-MAIL: anderson@rodrigues09@gmail.com RG: 3170187
SSP- RR e CPF: 998.395.122-34, RESIDENTE Á
RUA: TV. Monte Sinai Nº 111,
BAIRRO: Paraná, pelo presente instrumento procuratório,
nomeia e constitui, como seu procurador, **ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 1018-N, 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 judicium*, 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, exceto receber citação, junto a quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais, podendo ainda substabelecer esta procuração para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 31 de Maio de 2019.

Anderson Rodrigues de Souza

Outorgante


DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

OUTORGANTE: Anderson Rodrigues de Souza
ESTADO CIVIL: solteiro PROFISSÃO: professor
RG N° 3170187 SSP/ RR CPF: 998.395.122-34
ENDEREÇO: R. Monte Usinaí, 111, Caranã

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, 31 de maio de 2019.

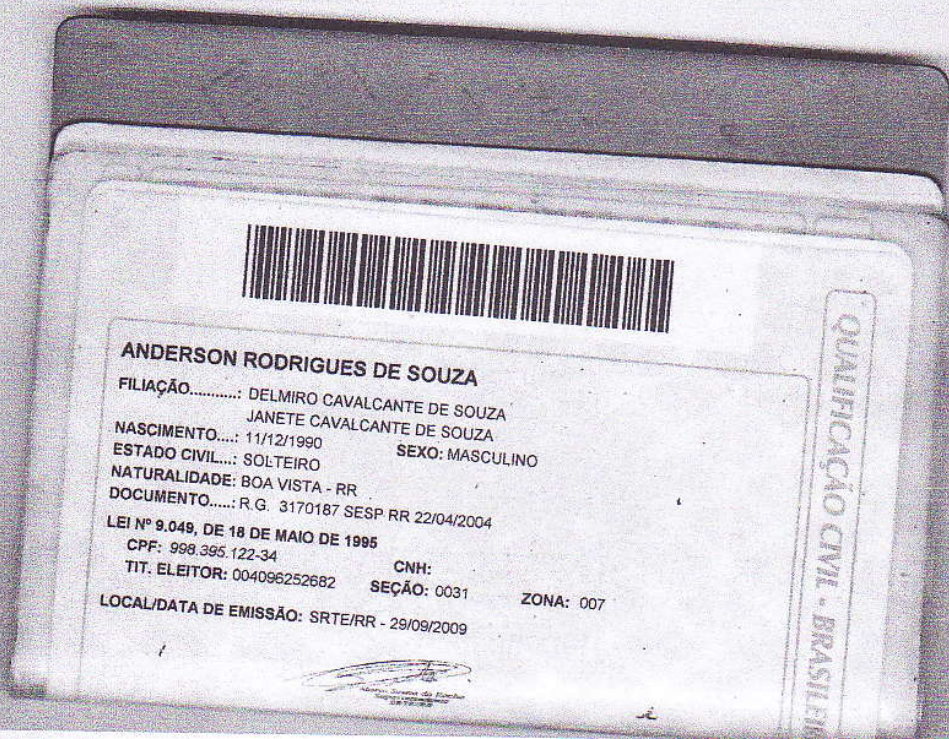
Anderson Rodrigues de Souza

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
NOME ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA			
	DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/UF 3170187 SESP RR		
	CPF 998.395.122-34	DATA NASCIMENTO 11/12/1990	
	FILIAÇÃO DELMIRO CAVALCANTE DE SOUZA JANETE CAVALCANTE DE SOUZA		
	PERMISSÃO PERMISSÃO	ACC ACC	CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 07071221100		VALIDADE 14/06/2019	1ª HABILITAÇÃO 14/06/2018
OBSERVAÇÕES			
ASSINATURA DO PORTADOR Anderson Rodrigues de Souza			
LOCAL BOA VISTA, RR		DATA DE EMISSÃO 14/06/2018	
ASSINATURA DO EMISSOR ANTONIO FRANCISCO BEBERRA MARQUES DIRETOR PRESIDENTE DETRAN-RR		72017381489 RR209565403	
RORAIMA			

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1650888681


PROIBIDO PLASTIFICAR
1650888681

22 MAR. 2019



CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	EMPREGADOR.....	EMPREGADOR.....	EMPREGADOR.....
CUC/CPF/CIL.....	CUC/CPF/CIL.....	CUC/CPF/CIL.....	CUC/CPF/CIL.....
ENDEREÇO.....	ENDEREÇO.....	ENDEREÇO.....	ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO..... UF.....	MUNICÍPIO..... UF.....	MUNICÍPIO..... UF.....	MUNICÍPIO..... UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO..... CBO N°.....	CARGO..... CBO N°.....	CARGO..... CBO N°.....	CARGO..... CBO N°.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
REGISTRO N°.....	REGISTRO N°.....	REGISTRO N°.....	REGISTRO N°.....
RENUMERAÇÃO ESPECÍFICA.....	RENUMERAÇÃO ESPECÍFICA.....	RENUMERAÇÃO ESPECÍFICA.....	RENUMERAÇÃO ESPECÍFICA.....
1ª..... 2ª.....	1ª..... 2ª.....	1ª..... 2ª.....	1ª..... 2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
1ª..... 2ª.....	1ª..... 2ª.....	1ª..... 2ª.....	1ª..... 2ª.....
COM. DISPENSA CD N°.....	COM. DISPENSA CD N°.....	COM. DISPENSA CD N°.....	COM. DISPENSA CD N°.....
FOLTS N° DA CONTRA.....	FOLTS N° DA CONTRA.....	FOLTS N° DA CONTRA.....	FOLTS N° DA CONTRA.....
00	00	00	00

CONTRATO DE TRABALHO 34.796.334/0001-35	
O BOMBONZAO LTDA	
Av. João Pereira de Melo, 167 - Centric	
CEP 69301-370	
MUNICÍPIO..... BOA VISTA - RR UF.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO..... <i>Administrador</i> CBO N°..... <i>514325</i>	
DATA DE ADMISSÃO..... 10 DE..... 2015	DATA DE ADMISSÃO..... 10 DE..... 2015
REGISTRO N°.....	REGISTRO N°.....
RENUMERAÇÃO ESPECÍFICA..... <i>14.008.00 (Ente...)</i>	RENUMERAÇÃO ESPECÍFICA..... <i>14.008.00 (Ente...)</i>
1ª.....	1ª.....
DATA DE SAÍDA..... 05 DE..... 2015	DATA DE SAÍDA..... 05 DE..... 2015
1ª.....	1ª.....
COM. DISPENSA CD N°.....	COM. DISPENSA CD N°.....
FOLTS N° DA CONTRA.....	FOLTS N° DA CONTRA.....
00	00


Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0121347-4

Nº da Nota Fiscal: 001139463

CONTAS MES **VENCIMENTO** **CONSUMO (KWH)** **TOTAL A PAGAR (R\$)**
JULHO/2018 06/08/2018 367 232,57

ANTONIA LUCIETE DA COSTA
TV MONTE SENAI 111 Q1 CARANA
CPF: 00067125003220
CEP: 69.313-660 - BOA VISTA ROT: 7.001.15.02.320303

DATA DE VENCIMENTO	VALOR	DATA DE VENCIMENTO
Atual	22126	23/07/2018
Anterior	21759	21/06/2018
Próxima Letra	1,000	23/08/2018
Emissão	367	20/07/2018
Apresentação	367 FCAH	23/07/2018

ÍNDICE DE CONSUMO
NORMAL 32

ÍNDICE DE CONSUMO POR HORA
Residencial B1 1310085765N 1503767 1.2.1.2 360

HISTÓRICO DE CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
JUN/18 338	CONSUMO 367 A R\$ 0,568081 = 208,48
MAI/18 279	CORREÇÃO MONETARIA DA 05/18-00 0,06
ABR/18 344	CORREÇÃO MONETARIA IQ 05/18-00 2,33
MAR/18 329	MULTA POR ATRASO DE I 05/18-00 0,92
FEV/18 375	JUROS DE MORA POR ATR 05/18-00 0,18
JAN/18 257	MULTA POR ATRASO 05/18-00 3,21
DEZ/17 318	JUROS DE MORA DE TIPO 05/18-00 1,87
NOV/17 504	ILUMINACAO PUBLICA 15,52
OUT/17 521	
SET/17 468	
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 367 - 0,468770	

MENSAGENS IMPORTANTES/REVISÃO DE VENCIMENTO
Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a cobrança do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/06/2018, o não pagamento por 30 dias poderá resultar na inclusão do nome do consumidor no cadastro de inadimplentes, o que poderá afetar o acesso a crédito. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.


CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) P
ODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVAÇÃO AO FISCO A953.4E2B.4D32.8432.4301.2316.FE74.4E3D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 62,87	Base de Cálculo: 208,48
Energia: 100,58	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 35,44
Outros: 4,19	Valor do PIS: 0,95
Total: 170,64	Valor do COFINS: 4,45

INDICADORES DE CONTINUIDADE
8,85 17,70 25,40 8,46 16,92 33,84 4,82
0,00 0,00 0,00

FLORESTA 05/2018 62,11
ROT: 7.001.15.02.320303


Eletrobras
Distribuição Roraima

SEU CÓDIGO
0121347-4


TOTAL A PAGAR - R\$
232,57

MES FATURADO
07/2018

VENCIMENTO
06/08/2018

Nº da Nota Fiscal: 001139463 FCAH

83600000002 3 32570075000 4 00000000121 4 34740718008 7



22 MAR. 2019

SEQ.: 00264 UC: 0121347-4 DT.LEIT.: 23/07/2018 T.ENTR.: 04
LEITURA: 22126 NORMAL TOTAL: 232,57 CARGA: 009
DT.VENC.: 06/08/2018 IRRFG.: 000 COLETOR: 1141



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – DAT
“Amazônia: Patrimônio dos brasileiros”



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 033180 /2018/ CENTRAL DE FLAGRANTES**

O Sr.º

NOME: **ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA**

RG : **3170187 SSP/RR**

SEXO: **MASCULINO**

DATA DE NASCIMENTO: **11/12/1990**


TELEFONE: **95-98120-4349**

ENDEREÇO: **TRAVESSA – MONTE SINAI, 111**

BAIRRO: **CARANÃ**

O comunicante compareceu nesta especializa, para acrescentar/corrigir no
Boletim de Ocorrência supracitado os Dados do veículo e o nome do Proprietário.

- **MOTOCICLETA HONDA/CG 160 TITAN EX;**
- **PLACA – NAV – 5497;**
- **COR – VERMELHA;**
- **ANO – 2016/2017;**
- **CHASSI – 9C2KC2210HR004839;**
- **RENAVAM – 01107079176;**
- **FRANCISCA LILIANE DA COSTA (PROPRIETÁRIA);**



Agente Carcerário de Policia Civil
Givanildo da Silva Vieira
Matricula: 042000855

Boa Vista - RR, 28 de Janeiro de 2019.



ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA
Comunicante

22 MAR. 2019



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 033180/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/08/2018 05:47 Data/Hora Fim: 20/08/2018 06:18
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 100122 Data: 19/08/2018
Delegado de Polícia: Wulpslander Trajano Junior

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Plantão Central
Data/Hora do Fato: 19/08/2018 23:24

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA ANTONIO MACIEL EM FRENTE AO Nº409

Bairro: Caimbé

Ponto de Referência: BAR DO PRIMO
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1039: Porte ilegal de arma de fogo de uso permitido (Art. 14 do Estatuto do Desarmamento)	Não Houve
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: PEDRO HENRIQUE RODRIGUES (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 23

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 343062 SSP/RR

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA LAURO ALEXANDRE DA SILVA
Bairro: PINTOLANDIA
Telefone: (95) 98116-2785 (Celular)

Nº: 1442

Nome Civil: O ESTADO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: JOSE JANUÁRIO LOPES FILHO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Bacabal

Sexo: Masculino

Nasc: 30/01/1956

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Arcenia Maria da Conceição Lopes

Nome do Pai: Jose Januario Lopes

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 141769 SSP/RR
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 132.723.223-53

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Wulpslander Trajano Junior
Impresso por: Givanildo da Silva Vieira
Data de Impressão: 28/01/2019 11:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

22 MAR. 2019



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033180/2018

Logradouro: RUA RAIMUNDO FILGUEIRAS, 1354
Bairro: BURITIS

Nº: 1354

Nome Civil: ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 11/12/1990

Profissão: Professor

Nome da Mãe: Janete Cavalcante de Souza

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 317018-7

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA CICERO CORREA DE MELO FILHO

Nº: 1046

Bairro: CARANÃ

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

Placa OAD9118

Número do Chassi *****37857

Ano/Modelo Fabricação 2011/2011

Cor Prata

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV

Modelo I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Jose Januário Lopes Filho	Possuidor

Grupo Arma de Fogo

Subgrupo Revólver

Número de Identificação 1450047

Calibre 38

Fabricação Nacional

Arma de Fogo Artesanal? Não

Arma de Fogo Adulterada? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Apreendido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Jose Januário Lopes Filho	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Fomos acionados via CIOPS para atender uma ocorrência em que um indivíduo que estava conduzindo um Hilux prata atropelou uma pessoa de moto e saiu arrastando a moto que ficou engatada no carro, e que populares o seguiram, e detiveram o condutor da Hilux no local arrolado acima e com suspeita de estar portando uma arma de fogo. Ao chegarmos no local estava a Vtr 101 do Tenente Corrêa Oficial de Operações da área Leste, e o mesmo informou que procedia a informação passada pela CIOPS, que já estava sob a tutela do Tenente a Arma de Fogo arrolada acima, e que populares haviam entregado para o mesmo. O SENHOR Pedro Henrique Rodrigues o Senhor Pedro informou que viu o acidente, que o acidente foi na Rotatória do Supermercado Goiana em frente ao Posto de Gasolina 2.90, que o **SENHOR Anderson Rodrigues de Souza** conduzia uma moto Honda CG 160 Ex de cor vermelha de Placa NAV 5497 dentro da rotatória e que o **SENHOR José Januário Lopes Filho** conduzia uma Toyota Hilux de cor Prata de Placa OAD 9118 dentro da própria rotatória e acabou batendo na moto e o condutor O **SENHOR Anderson Rodrigues de Souza** acabou caindo e conseguiu se livrar da moto vindo a se machucar o joelho direito e ficando no local, e que em seguida a moto ficou debaixo da Hilux e foi arrastada até o endereço arrolado acima da ocorrência, foi quando o Pedro Henrique Rodrigues e populares conseguiram interceptar o veículo do **SENHOR José Januário Lopes Filho** e o mesmo desceu do carro tentou puxar uma arma de fogo e ameaçou o Pedro Henrique Rodrigues, foi quando populares conseguiram conter o **SENHOR José Januário Lopes Filho** e

Delegado de Polícia Civil: Wulpslander Trajano Junior
Impresso por: Givanildo da Silva Vieira
Data de Impressão: 28/01/2019 11:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

22 MAR. 2019



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033180/2018

tomar a arma de fogo. Informo que acionei a perícia onde esteve presente o Perito Marlon de Matrícula 42000286, e que a Vtr 101 prestou o apoio ao **SENHOR Anderson Rodrigues de Souza** até ao H.G.R. para os procedimentos médicos, em seguida fomos até ao H.G.R. e o **SENHOR Anderson Rodrigues de Souza** ainda estava na sala da Ortopedia, informo que foram feito os procedimentos administrativos com apoio da Vtr 562 Integrado do DETRAN nos veículos envolvidos, informo que os veículos não foram removidos para o Pátio do DETRAN por falta de meios. Informo que a Hilux foi entregue a Senhora Weyderlane Alves Lopes que é filha do **SENHOR José Januário Lopes Filho** portadora da CNH 04430045562 CAT AB e que foi entregue a Moto Honda CG ao Senhor Ruan Carlos Viana de Oliveira portador da CNH 06064925462 CAT A. Informo que o **SENHOR José Januário Lopes Filho** não possui registro e nem porte da referida arma. Informo ainda que o **SENHOR Anderson Rodrigues de Souza** chegou agora a pouco nesta delegacia e esta com fratura no antebraço esquerdo. Era o que tinha a relatar.

ASSINATURAS

Paulo Cesar Fernandes Bezerra
Responsável pelo Atendimento

"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 do Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisca Liliame da Costa,
RG nº 485091-2, data de expedição 23 / 08 / 2016,
Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 006.167.502-42, com
domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de
Roraima, onde residu na (Rua/Avenida/Estrada) Tuassena Monte
Sineu, nº 111,
Bairro: Caraná, declaro, sob as penas da Lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA,
cujo o condutor era ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/CG 160 TITAN EX

Ano:

Placa: NAV 5497

Chassi: 9C2KC2210H R004839

Data do Acidente: 20/08/18

Local e Data: Boa Vista/RR, 01 / março / 2019.

Francisca Liliame da Costa

Assinatura do Declarante

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



DANIEL AQUINO
Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Aldeia Nova, 4307 - Asa Norte - Boa Vista - RR
Fone: (93) 3627-4131
2oficioboaavista@cartorioaquino.com.br

80986.5c7929be09757
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
1/ FRANCISCA LILIANE DA COSTA

Em testemunho da verdade. EOLC
Do que dou fé. Boa Vista/RR, 01 de março de 2019.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em cidadao.portalselom.com.br
REC FIR 168296CQNCXDAV6DDGFT911

Emolumentos: R\$ 2,45 Fundos: R\$ 0,55 Total: R\$ 3,00



22 MAR. 2019

SEGURO OBRIGATORIO DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NA O SEGURO DPVAT

RR Nº 012322543863 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 09/08/2017

VIA CPF / CNPJ PLACA
01 006.167.502-42 NAV5497

RENAVAM MARCA / MODELO
01107079176 HONDA/CB 160 TITAN EX

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2016 9C2KC2210HR004839

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
R\$81.29 R\$9.03 R\$90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
R\$4.15 R\$0.7 R\$185.5

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 04/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

AGO/2015

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 012322543863
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CDD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
01 01107079176 2017

NOME

FRANCISCA LILIANE DA COSTA

RR

CPF / CNPJ PLACA
006.167.502-42 NAV5497

PLACA ANT / UF CHASSI
9C2KC2210HR004839

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC. ALCO/GASOL

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO INCL.
HONDA/CB 160 TITAN EX 2016 2017

CAP / POT / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE -
2PY01620L/ PARTICU VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1º *PAGO* *PAGO* 1º *****

FAIXA L.R.V.A. PARCELAMENTO / COTAS
2º *PAGO COTA ÚNICA** 2º *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
R\$0.7 R\$185.5 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

AL.FID. BV FINANÇAS S/A - CNJ * PROIN SA
IR DA AP. INCL. 01

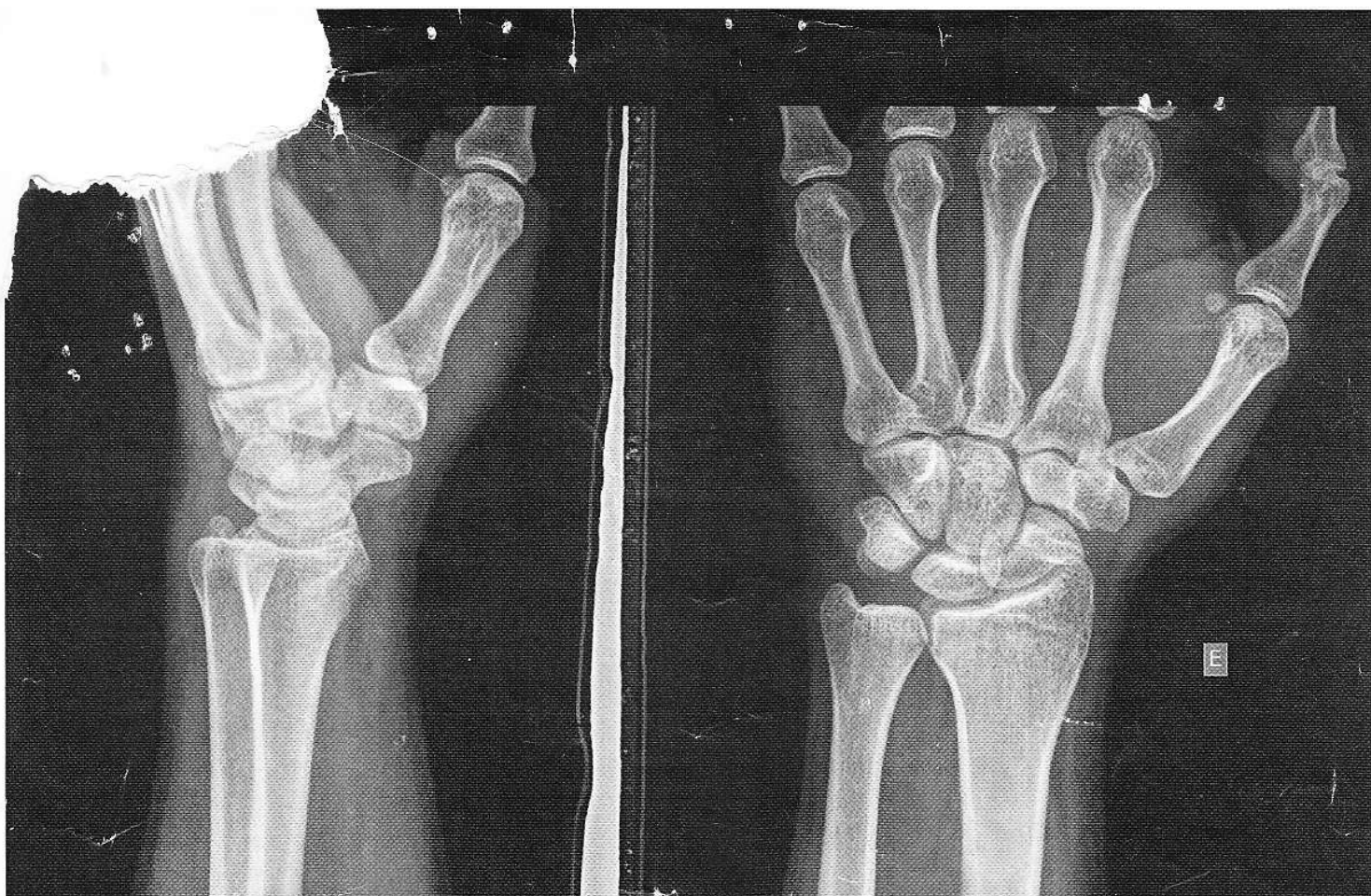
Antonio Francisco Baserra Marques

Diretor Presidente
DETRAN-RR
Interino

DATA

09/08/2017

E/REVISOR



, AANDERSON RODRIGUES DE SOUZA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. MARCOS VASCONCELOS

22 MAR. 2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do Sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	998.395.122-34	Anderson Rodrigues de Souza
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Anderson Rodrigues de Souza	998.395.122-34	
Profissão:	Número:	Complemento:
Professor	111	
Bairro:	Cidade:	Estado:
Caraná	Boa Vista	RR
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
lloirrr@hotmail.com	69.313-660	(95) 99154-4282

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENTA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3027

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 62310

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

(Informar o dígito se existir)

CONTA: _____

(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.

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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ 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.

Local e Data: Boa Vista - RR

Nome: Anderson Rodrigues de Souza

CPF: 998.395.122-34

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo 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, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Flair Inácio de Souza inscrito (a) no CPF 383.051.512 / 03,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Anderson Rodrigues de Souza inscrito
(a) no CPF sob o Nº 998.395.122 / 34, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidadez da Vítima
Anderson Rodrigues de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 998.395.122 / 34, 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: <u>Rua: Antonio P. Galvão</u>		Número: <u>1832</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Buritis</u>	Cidade: <u>Bea Vista</u>	Estado: <u>RR</u>	CEP: <u>69.308-209</u>
Email: <u>FLAIRRR@HOTMAIL.COM</u>	Telefone comercial(DDD): _____		Telefone celular (DDD): <u>(95)99154-4289</u>

_____, de _____ de _____
Local e Data

Assinatura do Declarante

22 MAR. 2019



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, 03 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190220946

Vítima: ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA

Data do Acidente: 19/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0192107922 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 14262951

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



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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					

DrCalc / EasyCalc- Cálculos financeiros e judiciais pela web

<http://drcalc.net/correcao2.asp?descricao=&valor=3.375%2C0...>



Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R\$ 3.375,00
Indexador e metodologia de cálculo	IPCA-E (IBGE) - Calculado pro-rata die.
Período da correção	19/8/2018 a 1/6/2019
Taxa de juros (%)	1 % a.m. compostos
Período dos juros	19/8/2018 a 10/6/2019

Dados calculados

Fator de correção do período	286 dias	1,030421
Percentual correspondente	286 dias	3,042143 %
Valor corrigido para 1/6/2019	(=)	R\$ 3.477,67
Juros(295 dias-10,27918%)	(+)	R\$ 357,48
Sub Total	(=)	R\$ 3.835,15
Valor total	(=)	R\$ 3.835,15

Memória analítica do cálculo

Valor inicial	3.375,00
Data inicial	19/8/2018
Data final	1/6/2019
Periodicidade	Mensal
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.

Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
19/8/2018	1/9/2018	0,0545 (%)	3.376,84
1/9/2018	1/10/2018	0,0900 (%)	3.379,88
1/10/2018	1/11/2018	0,5800 (%)	3.399,48
1/11/2018	1/12/2018	0,1900 (%)	3.405,94
1/12/2018	1/1/2019	-0,1600 (%)	3.400,49
1/1/2019	1/2/2019	0,3000 (%)	3.410,69
1/2/2019	1/3/2019	0,3400 (%)	3.422,29
1/3/2019	1/4/2019	0,5400 (%)	3.440,77
1/4/2019	1/5/2019	0,7200 (%)	3.465,54
1/5/2019	1/6/2019	0,3500 (%)	3.477,67

Acréscimos de juro, multa e honorários

Juros(295 dias-10,27918%)	(+)	R\$ 357,48
Sub Total	(=)	R\$ 3.835,15
Valor total	(=)	R\$ 3.835,15

Retornar Imprimir