



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, 10 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190326317

Vítima: WAGNER SILVA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 21/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WAGNER SILVA DA CONCEICAO

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **WAGNER SILVA DA CONCEICAO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000653**

Conta: **0000032123-3**

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. 00553/00554 - carta_15R - INVALIDEZ

00030277



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RR

1747871703

WAGNER SILVA DA CONCEICAO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
3939626 SSP RR

CPF
027.764.032-67

DATA NASCIMENTO
20/02/1996

FILIAÇÃO
CICERO VIEIRA DA
CONCEICAO
PATRICIA PEREIRA DA
SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
06362558677

VALIDADE
21/11/2023

1ª HABILITAÇÃO
08/05/2015

OBSERVAÇÕES
EAR

Wagner Silva da Conceicao

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
06/12/2018

ANTONIO FRANCISCO BEZERRA MARGUES
DIRETOR PRESIDENTE
DETRAN-RR

24041033468
RR209923610

ASSINATURA DO EMISSOR

RORAIMA

DEMATRAN

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAI 2019

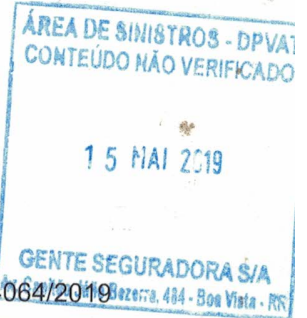
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014064/2019



DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/05/2019 08:44 Data/Hora Fim: 10/05/2019 08:56
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 10/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 21/02/2019 18:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: rua laura pinheiro maia

Bairro: Senador Hélio

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 20/02/1996
Profissão: Militar do Exército
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Patricia Pereira da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 027.764.032-67

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua antonio contrin da silva
Bairro: senador helio campos

Nº: 1009

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 030.958.592-95	Placa NAV1998
Renavam 01135184507	Número do Motor JC48E2E576056
Número do Chassi 9C2JC4820ER576056	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 08/02/2019	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido

Wagner Silva da Conceição

Envolvimentos

Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 10/05/2019 08:56
Protocolo nº: Não disponível



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014064/2019

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado informa que, no local e data supracitados, conduzia a motocicleta de TAYNA OLIVEIRA DA SILVA quando em determinado momento um cachorro que passava na calçada repentinamente atravessou na frente do comunicante o que acabou ocasionando o acidente. Tal acidente causou lesões corporais no comunicante, tendo inclusive fraturado a tíbia de sua perna esquerda. Após o acidente o comunicante foi socorrido pela equipe do SAMU e encaminhado para o HGR. A PM não compareceu no local do acidente. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT.

ASSINATURAS

DAT
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento

Wagner S. da Conceição
Wagner Silva da Conceição
(Comunicante / Vítima)

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 329 Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

MAT: 42000 787



21/02/2019

... 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.

1901076076	21/02/2019 20:02:04	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19	7
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPI	Prontuário	
WAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO	20/02/1996	23 A O M 1 D	898003936948498	07		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
				M		PARDA
Mãe	Pai	Naturalidade	Nacionalidade	Contato		
PATRICIA PEREIRA DA SILVA	NI	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA	(95) 99138-7956		
Endereço						Ocupação
RUA - ANTONIO COUTRIM DA SILVA - 1009 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA		ESSEN			
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

Queda MOTO após colisão c/ cachorro.

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)

Exame Físico

BEG, COTE, Eupneico; MIE imobilizado

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Ti Letal + Diálise - furo p/ SAMU

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para:

ORTOPEDIA

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

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: essen
Data Hora: 21/02/2019 20:02:57

© 2019
SISTEMI - Soluções em Tecnologia
da Informação em Saúde
Vers. 4.4.17 - 01/08/20

Carimbo e Assinatura do Médico
Kelly Duarte
Residente GO
CRM/R 1708

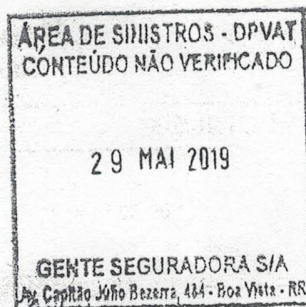


1901076076

DR. FRANCISCO FERREIRA DE FARIAS JÚNIOR - CRM 365/RR
Av. Princesa Isabel 2231 - Calimbe - CEP 69.300-000 - Boa Vista/ RR
Fone: (95) 98111 7525 - E-mail: fariasrr2005@gmail.com

Laudo Médico

Wagner Silva de Conceição, CPF 027.764.032-67,
Vítima de acidente de moto, conforme ficha de atendimento 1901076076
do P.S. Francisco Elsbos. Exames ortopédicos constataram fratura
de platô tibial esquerdo sendo submetido a cirurgia. Periciando
após alta médica evoluiu com limitações de movimentos
em joelho esquerdo com dor e comprometimento para
flexão, extensão, rotação interna e externa de joelho esquer-
do, comprometendo suas atividades laborativas com
membro inferior esquerdo, devendo reduzir de cerca 70 a 80% de
força do membro.
Conclusão: periciando apresenta sequelas funcionais
permanente de membro inferior esquerdo.

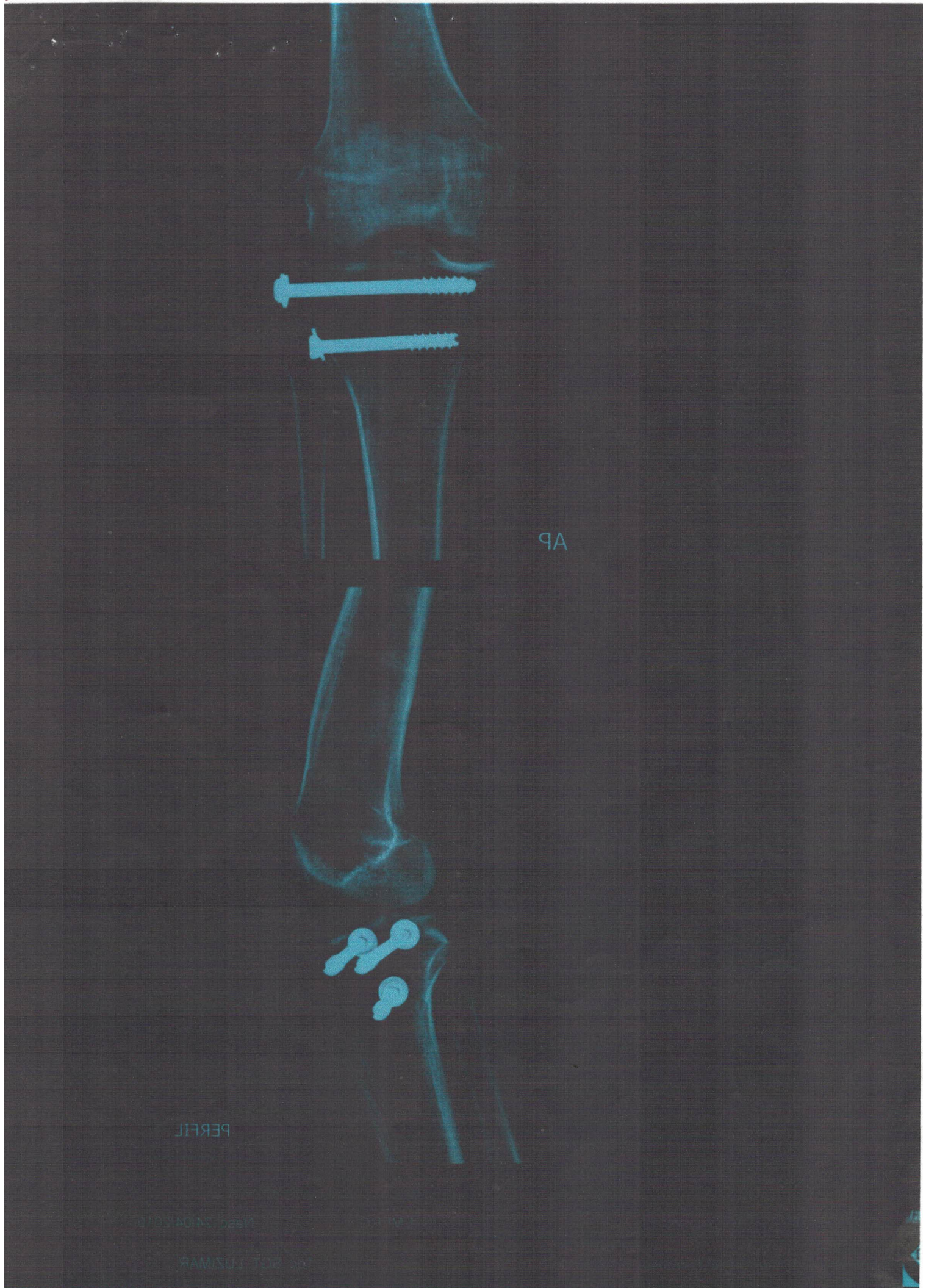


Cordialmente,

Francisco F. Farias Jr.
Médico CRM 365-RR
Mat 43002887

Boa Vista/RR, 29/05/2019

3190326317



Declaração de Residência

Eu **Edileuza Silva de Oliveira**, inscrita no CPF sob o nº **206.038.602-06** e no RG nº **254.813**, declaro para os devidos fins que **Wagner Silva da Conceição**, inscrito no CPF sob o nº **027.764.032-67** e no RG nº **393.962-6**, mantém residência e domicílio no endereço **R: Antonio Coutrim da Silva, nº1009 – Senador Hélio Campos** com CEP **69.316-592**, na cidade de **Boa Vista** e estado de **Roraima**, local onde também resido.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais.

Boa Vista-RR 30 de julho de 2019



Edileuza Silva de Oliveira

(Assinatura da declarante)

DANIEL AQUINO Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Atalaia Teiva, 4807 - Asa Branca - Boa Vista/RR
Fone: (95) 2627-4186
-zoficioboavista@cartorioaquino.com.br

129523.5 d40964d68893
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s)
1. EDILEUZA SILVA DE OLIVEIRA

Em testemunho da verdade, EOLC
De que dou fé. Boa Vista/RR, 30 de julho de 2019.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em cidadeoportalser.com.br
REC FIR 1682960YA02ESVXCXGR968 /

Emolumentos: R\$ 2.45 Fundos/ISS: R\$ 0.55 SELO: R\$ 1.50 Total: R\$ 4.50

129.523

Yuri Demétrio Acosta
Escritor Autorizado

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, WAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO, brasileiro
(a), CASADO, MILITAR, portador (a) do RG nº
393962-6, inscrito (a) no CPF sob o nº 027.764.033-67, residente e
domiciliado (a) na RUA ANTONIO LOURENÇO DA SILVA, nº 1009, Bairro
SENADOR HELIODORO, Boa Vista-RR, CEP 69316592, telefone
nº (95) 99127-3138, 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, 20 de AGOSTO de 2019.

Wagner Silva da Conceição
DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RR		Nº 013774790603	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
01	01135184507		2018
NOME			
TAYNA OLIVEIRA DA SILVA			
CPF/CNPJ		PLACA	
030.958.592-95		NAV1998	
PLACA ANT/UF		CHASSI	
		9C2JC4820ER576056	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTONETA/NAO APLIC.		ALCO/GASOL	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 ES		2014	2014
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0124CC/	PARTICU	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC./COTAS	
PAGO	*PAGO*	1ª *****	
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2ª *****	
** PAGO COTA ÚNICA **		3ª *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
R\$0.7	R\$0.7	R\$185.5	27/02/2018
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROIB SAIR DA A MAZON OCID *			
Boa Vista Brasil			
Diretor Presidente Interino			
DETRAN-RR			
BOA VISTA-RR		DATA	
		11/02/2019	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT			
RR Nº 013774790603		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2018		11/02/2019	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
01	030.958.592-95	NAV1998	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
01135184507		HONDA/BIZ 125 ES	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI	
2014	9	9C2JC4820ER576056	
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 SEGURADO (R\$)	
R\$4.15	R\$0.7	R\$185.5	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO		27/02/2018	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.608/0001-04		013774790603	
		04988291051	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Joffre Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Tayna Oliveira da Silva,
RG nº 3216845, data de expedição 12/08/2004
Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 030.958.592-95, com
domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de
Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Antônio Coutinho da Silva, nº 1009
complemento cora, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Wagner Silva da Conceição cujo o condutor era
Wagner Silva da Conceição
Veículo: PAS / Motoneta / não aplic.
Modelo: HONDA BIZ 125 ES
Ano: 2014/2014
Placa: NAV 1998
Chassi: 9C25C4820ER576056
Data do Acidente: 21/02/19
Local e Data: BOA VISTA/RR, 10/05/2019



Tayna Oliveira da Silva
Assinatura do Declarante



Wagner Silva da Conceição
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

