



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, 02 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190398869

Vítima: FRANCIVALDO SANTANA VIANA

Data do Acidente: 16/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCIVALDO SANTANA VIANA

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\$ 945,00

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Recebedor: **FRANCIVALDO SANTANA VIANA**

Valor: **R\$ 945,00**

Banco: **104**

Agência: **000000653**

Conta: **00000133826-1**

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. 01661/01662 - carta_30 - INVALIDEZ

00030831



PROCURAÇÃO

Eu, FRANCIVALDO SANTANA VIANA, brasileiro (a), SOLTEIRO, ADOSCENTADO, portador (a) do RG nº 225.372.012-72, inscrito (a) no CPF sob o nº 64273, residente e domiciliado (a) na RUA SOLTEIROS, nº 495, Bairro SÃO BENTO, Boa Vista-RR, CEP 69315-679, telefone nº (95) 98413-5236, 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, 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.**

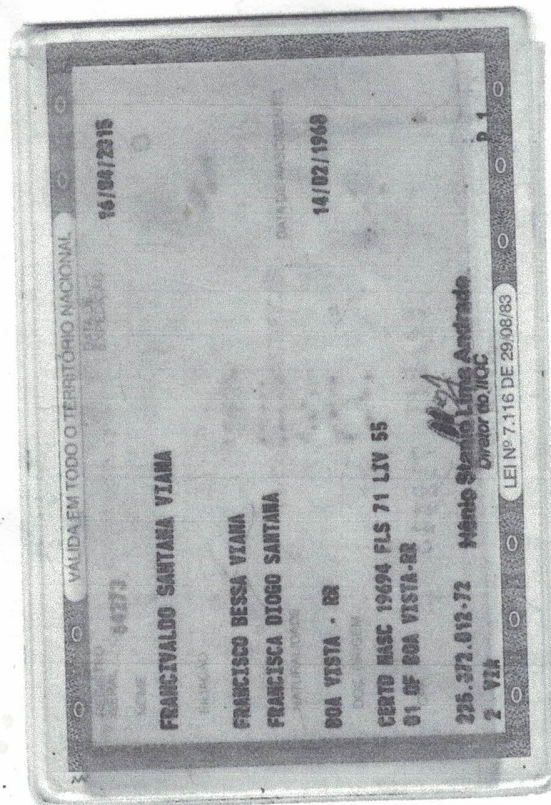
Boa Vista/RR, 21 de AGOSTO de 2019.

x FRANCIVALDO SANTANA VIANA
OUTORGANTE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RP





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016407/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/06/2019 15:25 Data/Hora Fim: 04/06/2019 15:40
Delegado de Polícia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 16/03/2019 04:26

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Nova Canaã

Logradouro: AV. ATAIDE TEIVE C/ SÃO JOAQUIM

Tipo do Local: Outro

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCIVALDO SANTANA VIANA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 14/02/1968

Profissão: Aposentado

Nome da Mãe: Francisca Diogo Santana

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 225.372.012-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA SOLTEIRÕES

Nº: 465

Bairro: SÃO BENTO

Telefone: (95) 98413-5231 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NUA 3390

Número do Chassi FINAL: 7186

Cor PRETA

Marca/Modelo CG 125 FAN

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Francivaldo Santana Viana

Envolvimentos

Proprietário

Delegado de Polícia Civil: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

Impresso por: Adelson Araujo Viana Junior

Data de Impressão: 04/06/2019 15:40

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016407/2019

RELATO/HISTÓRICO

QUE trafegava na via em questão quando em determinado ponto foi batido por trás pelo infrator que se evadiu sem prestar socorro; QUE houve danos na motocicleta e a vítima foi ao Hospital Cosme e Silva; QUE lá constatou fratura úmero proximal esquerdo; QUE da lá foi levado o HGR onde recebeu mais cuidados. É o relato.

ASSINATURAS

Adelson Araújo Viana Junior
Responsável pelo Atendimento

Francivaldo Santana Viana
(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 Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.	
1901084924 16/03/2019 04:26:47		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 7	
Paciente FRANCIVALDO SANTANA VIANA		Data Nascimento 14/02/1968		Idade 51 A 1 M 2 D		CNS 707009844171832	
Tipo Doc IDENTIDADE 64273		Documento SSP/RR		Data Emissão 02/08/2011		Sexo M	
Estado Civil SOLTEIRO(A)		Pai FRANCISCO BESSA VIANA		Naturalidade BOA VISTA - RR		Nacionalidade BRASILEIRA	
Mãe FRANCISCA DIOGO SANTANA		Contato (95) 99143-9027		Ocupação NÃO INFORMADA		Prontuário 00036021	
Endereço RUA - SOLTEIROS - 495 - SAO BENTO - BOA VISTA - RR		Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Validade	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedência		Temp.	
Queixa Principal		Procedimento Sol.		Registrado por: LEANDRO		Peso	
Anamnese de Enfermagem		GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL		Pressão	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)		Sintoma Febre		Sintoma Respiratório		Suspeita de Dengue	
Acidente motociclistico.							
Exame Físico		RAIO-X		ULTRA-SON		TC	
BEG, LOTE, AAA - Dor a mobilização ombro @		SANGUE		URINA		ECG	
AR=MVA SRA Glasgow 15.		PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
Hipótese Diagnóstica		① 2ª pinona 2g (EV)		06.05			
SADT - Exames Complementares		Dr. Givago Henrique Rodrigues Médico Residente/Cirurgia Geral CRM-RR 1803		SANTANA VIANA			
Condição		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Alta por Decisão Médica		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Alta a Pedido		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Alta a Revelia		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Transferência para: ortopedia		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
óbito		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Assinatura do Paciente ou Representante		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Carimbo e Assinatura do Médico		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Impresso por: leandro		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
Data Hora: 16/03/2019 05:49:26		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			
1901084924		GENTE SEGURADORA S/A		26 JUN 2019			



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

BLOCO:

LEITO:

PARA: **CARDIOLOGIA**

Paciente acima citado, encontra-se hospitalizado para intervenção cirúrgica, motivo pelo qual solicito avaliação de risco cirúrgico. *Representante crise HAS constante, relato não ser hipertensa. Iniciou Desmopressina, solicitação ECG, R+ e Torax*
OBS: Exames disponível no sistema

Assinatura e Carimbo Médico

[illegible]

Assinatura e Carimbo do Médico

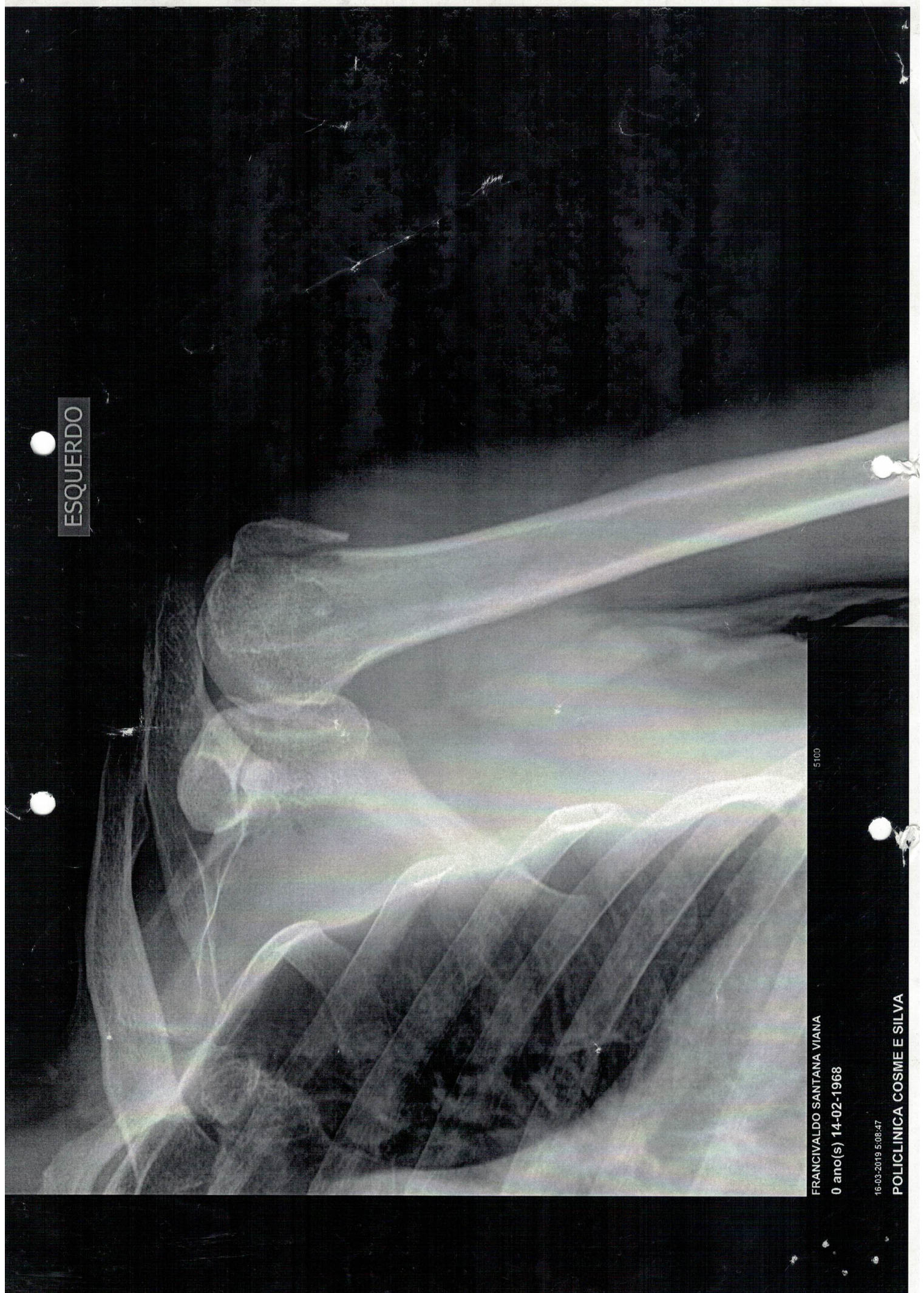
(Assinatura): Sr. Sargento de Celso Fátima
no mesmo dia. Reater barto

Inscricao no 12124 - Suspeito ao do se com

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (95) 211-0615

João Ferreira de Sousa

Ivan Ferreira de Sousa
Médico
CRM-RR 132



ESQUERDO

5100

FRANCIVALDO SANTANA VIANA
0 ano(s) 14-02-1968

16-03-2019 5:08:47

POLICLINICA COSME E SILVA

RORAIMA ENERGIA conosco informe este número 0120532-3

Roraima Energia S.A.
 Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
 Regime especial de impressão autorizada pela SEFIZ 368/13

Nº da Nota Fiscal: 002734535

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002.

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2019	11/05/2019	325	231,24

ELMIZIA DA SILVA CAVALCANTE
 R. SOLTEIROS S/N Q 313 LT495 SAO BENTO
 CPF: 00020125836287
 CEP: 69.315-679 - BOA VISTA
 ROT: 8.001.16.20.093600

DADOS DA LEITURA	KWh	KVArh	DATAS DA LEITURA
Atual:	24189		Atual: 18/04/2019
Anterior:	23864		Anterior: 19/03/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 21/05/2019
Consumo Medido:	325		Emissão: 17/04/2019
Consumo Faturado:	325	FCAN	Apresentação: 18/04/2019

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. Bx. RENDA	BI	131DB040591	1509682	1.4.1.2	317

HISTÓRICO	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
MAR/19 298	CONSUMO 30 A R\$ 0,271176 = 8,13
FEV/19 284	70 A R\$ 0,464368 = 32,54
JAN/19 340	120 A R\$ 0,697309 = 83,67
DEZ/18 290	105 A R\$ 0,774781 = 81,35
NOV/18 375	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA - 51,36
OUT/18 345	ILUMINAÇÃO PÚBLICA 25,55
SET/18 310	
AGO/18 350	
JUL/18 301	
JUN/18 299	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
01 A 02 - 0,000000	
03 A 04 - 0,000000	
05 A 06 - 0,000000	
07 A 08 - 0,000000	
09 A 10 - 0,000000	
11 A 12 - 0,000000	
13 A 14 - 0,000000	
15 A 16 - 0,000000	
17 A 18 - 0,000000	
19 A 20 - 0,000000	
21 A 22 - 0,000000	
23 A 24 - 0,000000	
25 A 26 - 0,000000	
27 A 28 - 0,000000	
29 A 30 - 0,000000	
31 A 32 - 0,000000	
33 A 34 - 0,000000	
35 A 36 - 0,000000	
37 A 38 - 0,000000	
39 A 40 - 0,000000	
41 A 42 - 0,000000	
43 A 44 - 0,000000	
45 A 46 - 0,000000	
47 A 48 - 0,000000	
49 A 50 - 0,000000	
51 A 52 - 0,000000	
53 A 54 - 0,000000	
55 A 56 - 0,000000	
57 A 58 - 0,000000	
59 A 60 - 0,000000	
61 A 62 - 0,000000	
63 A 64 - 0,000000	
65 A 66 - 0,000000	
67 A 68 - 0,000000	
69 A 70 - 0,000000	
71 A 72 - 0,000000	
73 A 74 - 0,000000	
75 A 76 - 0,000000	
77 A 78 - 0,000000	
79 A 80 - 0,000000	
81 A 82 - 0,000000	
83 A 84 - 0,000000	
85 A 86 - 0,000000	
87 A 88 - 0,000000	
89 A 90 - 0,000000	
91 A 92 - 0,000000	
93 A 94 - 0,000000	
95 A 96 - 0,000000	
97 A 98 - 0,000000	
99 A 100 - 0,000000	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ 03/2019 212,98

Este valor corresponde ao valor devido pelo fornecimento de energia elétrica e outros serviços de 03/2019, em função dos contos realizados nesta fatura. O valor apresentado poderá ser alterado caso haja inclusão de novo consumo ou de outros serviços, portanto, ainda existirem contos a serem pagos, o valor devido poderá ser maior do que o valor aqui informado. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 51,10	Base de Cálculo: 205,69
Energia: 108,33	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 34,96
Encargos: 5,62	Valor do PIS: 0,99
Tributos: 40,64	Valor do COFINS: 4,69

INDICADORES DE CONTINUIDADE
8,85 17,70 35,40 8,46 16,92 33,84 4,82
2,61 12,00 0,38

DISTRITO 02/2019 70,72

ROT: 8.001.16.20.093600

RORAIMA ENERGIA

Roraima Energia S.A.
 Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO 0120532-3

MÊS FATURADO 04/2019

TOTAL A PAGAR - R\$ 231,24

VENCIMENTO 11/05/2019

Nº da Nota Fiscal: 002734535 FCAN

83620000002 1 31240075000 5 00000000120 6 53230419008 7



SEQ.: 00326 UC: 0120532-3 DT.LEIT.: 18/04/2019 T.ENTR.: 07
 LEITURA: 24189 NORMAL TOTAL: 231,24 CARGA: 018
 DT.VENC.: 11/05/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1061

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

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

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, FRANCIVALDO SANTANA VIANA, brasileiro
(a), SOLTEIRO, APOSENTADO, portador (a) do RG nº
04273, inscrito (a) no CPF sob o nº 225.370-04-72, residente e
domiciliado (a) na RUA SOLTÓIDES, nº 495, Bairro
SÃO BENTO, Boa Vista-RR, CEP 69.315-679, telefone
nº (95) 98413-5231, 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, 26 de AGOSTO de 2019.

x FRANCIVALDO SANTANA VIANA
DECLARANTE



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Paulo Sergio Soares de Sousa,
RG nº 270456, data de expedição 28/06/16,
Órgão SESP/RR, portador do CPF nº 001.515.942-60, com
domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de
Roraima, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Selteirões, São Bento, nº 495,
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 Francivaldo Santana Viana cujo o condutor era
Francivaldo Santana Viana.

Veículo: MOTOCICLETA IWAO APLIC
Modelo: HONDA CG 125 FAN
Ano: 2009/2010
Placa: NBT 33910
Chassi: 9C25C4130AR037186
Data do Acidente: 16/03/19
Local e Data: Boa Vista/RR, 12/06/19



Paulo Sergio Soares de Sousa
Assinatura do Declarante



FRANCIVALDO SANTANA VIANA

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



200% 100%
COR PREDOMINANTE
PRETA

CATEGORIA
PARTICU

VENG. COTA UNICA
VENG. COTAS -
1ª *****
2ª *****
3ª *****

VENG. COTA UNICA
VENG. COTAS -
1ª *****
2ª *****
3ª *****

PREMIO TOTAL (R\$)
R\$ 2.972,01

DATA DE PAGAMENTO
06/03/2019

RESERVAÇÕES
A - FID. BANCO BRASILEIRO (INCLUIR 5 A 8 PRUI
B - SAIR DA AMAZONIA

DATA
18/05/2019

CONTRAH

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 JUN 2019

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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETAN - RR Nº 9934240861
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA
01 00174941994

COD. RENAVAM
00174941994

ENTRADA
0013

NOME
PAULO SERGIO SUARES DE SOUSA

PLACA
001.515.942-60

CHASSI
M22UC41206803/196

OPF/ONPJ
001.515.942-60

PLACA ANT/UF
001.515.942-60

ESPECIETIP
001.515.942-60

COMBUSTIVEL
001.515.942-60

CONTRAH