



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, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190649581 **Vítima: ANTONIA DALVA SOUSA LEITE**

Data do Acidente: 12/08/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIA DALVA SOUSA LEITE

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: ANTONIA DALVA SOUSA LEITE

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000003906

Conta: 0000011190-8

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, retorno 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

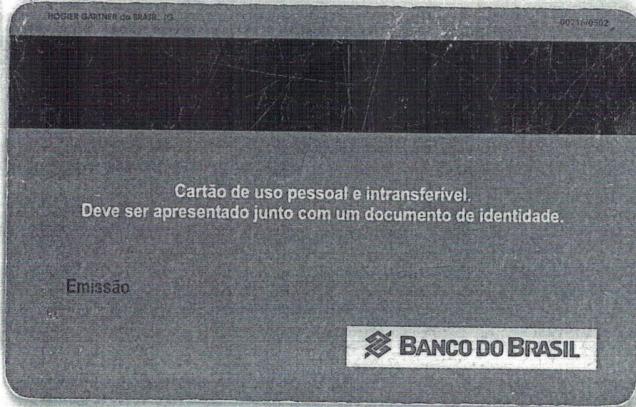
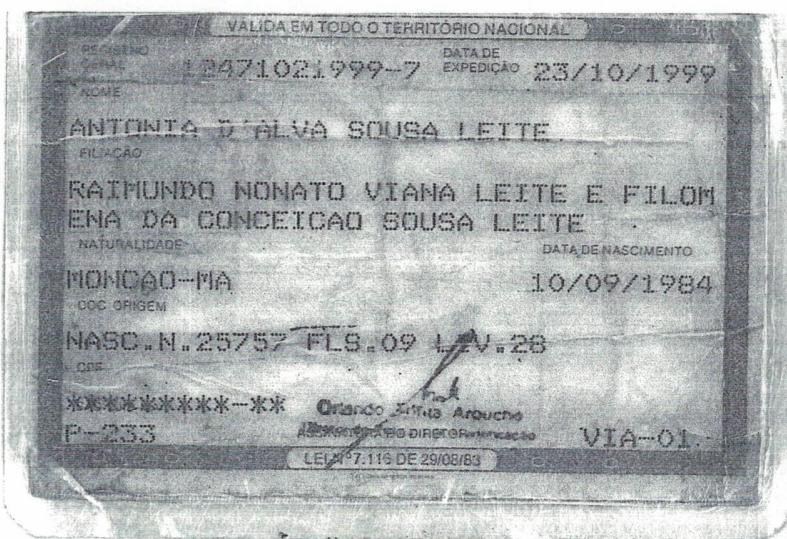


PROCURAÇÃO

Eu, Antonia Roalva Souza Leite, brasileiro (a), Baleeiro, solteiro, portador (a) do RG nº 12471021999-7, inscrito (a) no CPF sob o nº 010.108.023-99, residente e domiciliado (a) na A. Ville Roy, nº 7679, Bairro S. Vicente, Boa Vista-RR, CEP 69.303-445, telefone nº (95) 98121-9738 / 9143-1249, 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 prante 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, 10 de Dezembro de 2019.

X Antonia Roalva Souza Leite
OUTORGANTE





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037592/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/10/2019 11:01 Data/Hora Fim: 28/10/2019 11:02

Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 12/08/2019 17:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Alvorada

Logradouro: Rua Afonso dos Santos Pereira com Av. dos Corretores

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - OUTROS	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIA D'ALVA SOUSA LEITE (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Monção Sexo: Feminino Nasc: 10/09/1984
Profissão: Balconista
Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Folomena da Conceição Sous Leite

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 124710219997

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Av. Ville Roy
Bairro: São Vicente
Telefone: (95) 99143-1242 (Celular)

Nº: 7679

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário	010.108.023-99	Placa	NAX5828
Renavam	01019335839	Número do Motor	KC16E6F501360
Número do Chassi	9C2KC1660FR501360	Ano/Modelo Fabricação	2015/2014
Cor	VERMELHA	UF Veículo	Roraima
Município Veículo	Boa Vista	Marca/Modelo	HONDA/CG 150 TITAN EX
Modelo	HONDA/CG 150 TITAN EX	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido
Última Atualização Denatran	23/08/2016	Situação do Veículo	REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonia D'alva Sousa Leite	Proprietário

Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz

Impresso por: Jorgenir da Silva

Data de Impressão: 28/10/2019 11:02

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037592/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

Senhor delegado, a comunicante acima qualificada compareceu nesta delegacia para informar que, na data acima citada conduzia a motocicleta Honda CG 150 Titan, vermelha, placa NAX-5828 na rua Afonso dos Santos Pereira quando a motocicleta, que vinha na rua Dos Corretores, que era conduzindo um homem que a comunicante desconhece, colidiu na sua motocicleta, que comunicante caiu no chão e sofreu fratura nos dois punhos e escoriações no braço esquerdo. Que este Boletim de Ocorrência é para fins de seguro DPVAT.

ASSINATURAS

Jorgenir da Silva
Agente de Polícia
Matrícula 42000144

Responsável pelo Atendimento

Antonia D'alva Sousa Leite
(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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DETALHAMENTO DA OCORRÊNCIA

Detalhamento da Ocorrência: 037592/2019-A01

Local: Rua Afonso dos Santos Pereira, nº 100, Centro, Boa Vista - RR

Horário: 11:02:00 - 12/02/2020

Informações adicionais: A comunante caiu no chão e sofreu fratura nos dois punhos e escoriações no braço esquerdo.

DETALHAMENTO (ENDEREÇO)

Detalhamento do Endereço: 037592/2019-A01

Endereço: Rua Afonso dos Santos Pereira, nº 100, Centro, Boa Vista - RR

Informações adicionais: A comunante caiu no chão e sofreu fratura nos dois punhos e escoriações no braço esquerdo.

12/02/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição



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

1^a Classificação: Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

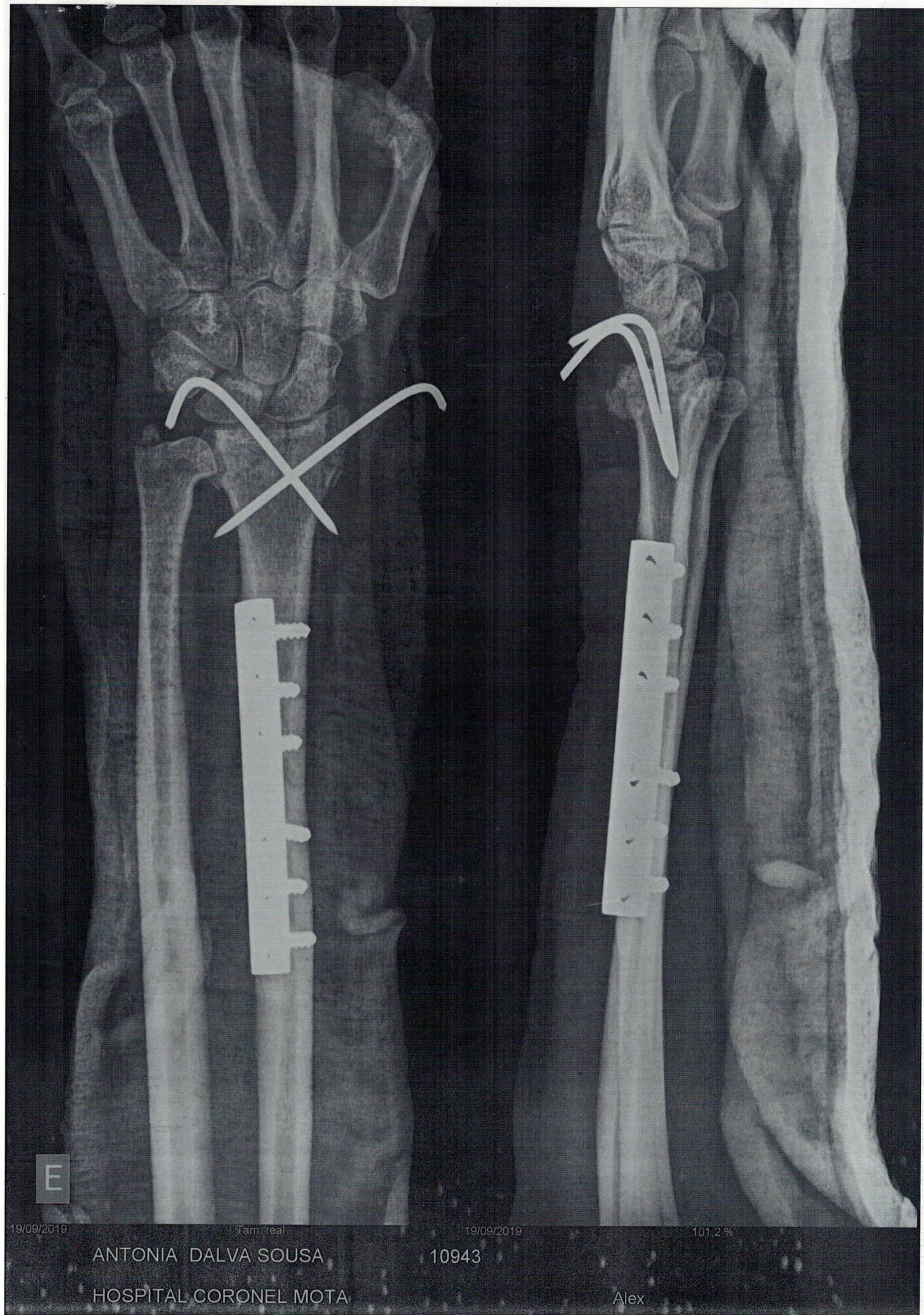
Reclassificação: Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

Reclassificação: Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

Visto UVE - Nilo

1901147555		12/08/2019 18:40:56		FICHA DE ATENDIMENTO			TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 44								
Paciente	ANTONIA DALVA SOUSA LEITE	Data Nascimento	10/09/1984	Idade	34 A 11 M 2 D	CNS	708208614454641	CPF	01010802399	Prontuário	00149401						
Tipo Doc	IDENTIDADE	Documento	12471219997	Órgão Emissor	SSPMA	Data Emissão	23/10/1999	Sexo	F	Estado Civil	SOLTEIRO(A)	Raça/Cor	PARDA	Naturalidade	MONCAO - MA	Nacionalidade	BRASILEIRA
Mãe	FILOMENA DA CONCEICAO SOUZA LEITE	Pai	RAIMUNDO NONATO VIANA LEITE	Contato	(95) 99143-1242		Ocupação	CAIXA									
Endereço	RUA - DO SANHACU - 36 - MECEJANA - BOA VISTA - RR																
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização		Sis Prenatal										
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE																	
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento	URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência		Temp.	Peso	Pressão								
Setor	GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada	SAMU CAPITAL		Procedimento Sol.												
Queixa Principal	Acidente de Moto			<input type="checkbox"/> Síndrome Febril	<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório	<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue											
Anamnese de Enfermagem				GSC	TOTAL												
				AO: 1 2 3 4	RV: 1 2 3 4 5	MRV: 1 2 3 4 5 6											
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)	<p>Parte traseira pb duração pratica no lado esq. Cola cervical com hiperemia e edema motox Moto. Pneumotórax esq, queixa de dor e dor MS.</p>																
Exame Físico	<p>MS. MSE com queixas.</p>																
Hipótese Diagnóstica																	
SADT - Exames Complementares	<p><input type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS</p>																
PREScrição						APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO / N AV. Brig. Eduardo Gomes, 3308 Novo Planalto Tel (95) 2121-0620										
<p>1) Dolorosa 2, 5 2) Tensão 407 esq</p>						<p>tempo pelo lado</p>					AUTENTICAÇÃO <p>SET. 2019 Chec</p>						
<p>Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fidel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital</p>																	
Conduta	<p><input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Alé 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / : : : :</p>																
óbito																	
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família	<p><input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica</p>															
<p>Assinatura do Paciente ou Responsável</p>																	
<p>Carimbo e Assinatura do Médico Dr. Cláudia M. Vaz CRMRR 1644</p>																	
<p>Impresso por: antonia.soares Data Hora: 12/08/2019 18:42:31</p>																	





E

19/09/2019

Tam real

19/09/2019

101,2 %

ANTONIA DALVA SOUSA

10943

HOSPITAL CORONEL MOTA

Alex

25/10/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 09/2019 referente a UC: 168114



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3649734

ELMANA GOUVEIA LOPES

AV VILLE ROY , 7679 ,

SAO VICENTE

69303445 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
168114	09/2019	16-AUG-19 a 13-SEP-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
3908	06-OCT-19	R\$ 4.771,44

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
168114	09/2019	R\$ 4.771,44

836100000477.714400750002.000000000166.811409190055



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Antonia Dalva Soeza Soete, brasileiro
(a), Balonista, Solteiro, portador (a) do RG nº
12471021999-7, inscrito (a) no CPF sob o nº 010.108.023-99, residente e
domiciliado (a) na Av. Ville Roy, nº 7679, Bairro
S. Vicente, Boa Vista-RR, CEP 69.303-445, telefone
nº (95)98121-9738, 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, 10 de Dezembro de 2019.

x Antonia Dalva Soeza Soete
DECLARANTE