

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené 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 SEFAZ 360/13

Nº da Nota Fiscal 003976168

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA RES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL
NOVEMBRO/2019	01-12-2019	215	137,96

ZENEIDE SANTANA BARROS

CPF: 08637596562253

AV. UIRAPUITA 1384 Q 757 LT 570 DR. AIRTON ROCHA

CEP: 69.318-704 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 18847	Atual: 06/11/2019	Grupo/Subgrupo: B
Anterior: 18632	Anterior: 09/10/2019	Classe/Subclasse: RESID. B.V. RENDA
Dias de consumo: 28	Próxima leitura: 06/12/2019	Ligação: BI
Constante de Multiplicação: 1,600	Emissão: 05/11/2019	Número Medidor: 14570002432
Consumo medido: 215	Apresentação: 06/11/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 215	R: 15,00; 23,16; 11000V	Modalidade: CONVENCIONAL

DESCRIÇÃO DA CONTA			
CONSUMO	30 A R\$ 0,267003 =	8,01	
	70 A R\$ 0,457716 =	32,04	
	115 A R\$ 0,686582 =	78,95	
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	48,87		
MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00		0,51	
JUROS DE MORA POR ATR 09/19-00		0,05	
MULTA POR ATRASO 09/19-00		1,38	
JUROS DE MORA DE IMPO 09/19-00		0,20	
ILUMINAÇÃO PÚBLICA		16,82	

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:

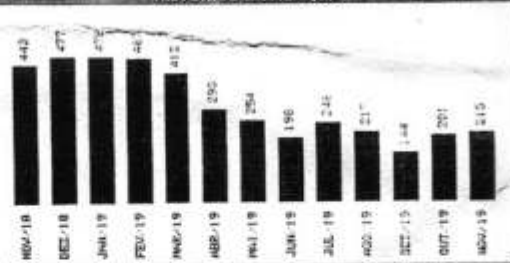
0 A 30 - 0,215771

31 A 100 - 0,369891

101 A 215 - 0,554842

Média 12 meses: 219

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%. TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO -2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.634 DE 29.10.2019. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26. Parabéns! Até o dia 05-11-2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

SF20, EDMS, 2F30, 0034, 6FCE, 0041, 004F, 0450

FORM

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
				ALÍQUOTA	VALOR	
Energia:	64,34	Encargos:	3,49	Base de Cálculo:	ICMS: 17,00%	20,23
Distribuição:	28,34	Tributos:	22,83		PIS: 0,37865%	0,45
Transmissão:	0,00				COFINS: 1,80919%	2,15

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Límite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	DISTRITO			Período de apuração:			EUSD:	29,00
				09/2019				

R: 15,00; 23,16; 11000V

RORAIMA ENERGIA

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44
Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0131246-4

TOTAL A PAGAR - R\$

137,96

MÊS FATURADO

11/2019

VENCIMENTO

01-12-2019

Nº da Nota Fiscal: 003976168

8364000001 1 37960075000 2 00000000131 3 24641119008 4



SEQ.: 00162

UC: 0131246-4

DT. LEIT.: 06-11-2019

T. ENTR.: 07

NR.: 18847

NORMAL

TOTAL: 137,96

CHRG: E10

01-12-2019

IPRGO: 1-000

COLETOR: 2671

20x20 - RRE: 180V



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: 3299545

ANTONIO LOPES DA S FILHO

R. SD PM JACINTO J S SI, 359 ,

CARANA

69313572 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 539180	MÊS 07/2019	PERÍODO DE CONSUMO 22-JUN-19 a 23-JUL-19
CONSUMO (kWh) 498	VENCIMENTO 10-AUG-19	TOTAL A PAGAR R\$ 441,84

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 539180	MÊS 07/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 441,84
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836300000046.418400750000.000000000539.918007190054



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 COAF²**.

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 **LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES** inscrito (a) no CPF nº 294.316.382-15, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário **ZENEIDE SANTANA BARROS** inscrito(a) no CPF sob o nº **375.985.622-53** do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da vítima **ZENEIDE SANTANA BARROS** inscrito (a) no CPF sob nº **375.985.622-53**, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____

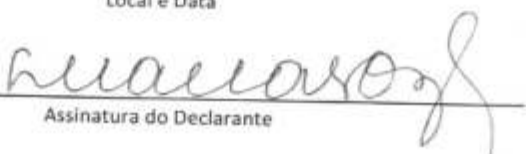
☒ Recuso informar

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 RUA SD.PM.JACINTO JOSÉ DE SANTANA SILVA		Número 359	Complemento
Bairro CARANÃ	Cidade BOA VISTA	Estado RR	CEP 69.313-572
Email luanna.souza71@hotmail.com		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) (095) 99116.8367

Boa Vista-RR, 06/03/2020
Local e Data


Assinatura do Declarante

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE POLÍCIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RIO DE JANEIRO



Polegar Direito



Zeneide Santana Barros

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 118558

30/10/2017

ZENEIDE SANTANA BARROS

VITALINO BARROS
NAZARÉ SANTANA BARROS

BOA VISTA - RR

27/11/1974

CERTD NASC 14.090 FLS 50 LIV A-12
1 OF BOA VISTA-RR

375.985.622-53
2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Ponto Expediente do Polícia Civil
Diretor de RSC

P7

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL SC.232 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/07/2002

NOME LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

FILIAÇÃO ERNESTO ALVES DE SOUZA / LIDIA FREIRE AMORIM

NATURALIDADE BOA VISTA-RR DATA DE NASCIMENTO 14/03/1971

CCC ORIGEM CC:3766 F.260 L.B-12 BOA-VISTA-RR.

CPF 194316382 - 15

Raimundo Francisco da Silva Junior

ASSINATURA DO DIRETOR

Lei Nº 7.115 DE 29/08/83

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0087947/20

Vítima: ZENEIDE SANTANA BARROS

CPF: 375.985.622-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/08/2019

Titular do CPF: ZENEIDE SANTANA BARROS

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES : 294.316.382-15

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ZENEIDE SANTANA BARROS : 375.985.622-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/03/2020
Nome: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES
CPF: 294.316.382-15

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/03/2020
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: ZENEIDE SANTANA BARROS

Identidade: 118558 SSP/RR **CPF:** 375.985.622-53

Naturalidade: BOA VISTA/RR **Nacionalidade:** BRASILEIRA

Estado Civil: UNIÃO ESTÁVEL **Profissão:** AUXILIAR DE LIMPEZA

Endereço: AV:UIRAMUTÃ Q 257 LT 570, Nº 1384 – DR.AIRTON ROCHA

OUTORGADO:

Nome: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Nacionalidade: BRASILEIRA **Estado Civil:** CASADA

Profissão: FUNCIONÁRIA PÚBLICA **Identidade:** 80232 SSP/RR **CPF:** 294.316.382-15

Endereço: RUA JACINTO JOSÉ DE SANTANA SILVA, 359 - CARANÃ

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante: a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT; HOSPITAL GERAL DE RORAIMA; POLICLÍNICA COSME E SILVA; CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA; SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA / SAMU e POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA.

Boa Vista-RR, 02 de Janeiro de 2020..



Zeneide Santana Barros

Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por autenticidade)



Marjory C.C. Estell Brígida
Escrivente Autorizada
Cartório Loureiro

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0087947/20

Vítima: ZENEIDE SANTANA BARROS

CPF: 375.985.622-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/08/2019

Titular do CPF: ZENEIDE SANTANA BARROS

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES : 294.316.382-15

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ZENEIDE SANTANA BARROS : 375.985.622-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/03/2020
Nome: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES
CPF: 294.316.382-15

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/03/2020
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

Rio de Janeiro, 11 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200110908

Vítima: ZENEIDE SANTANA BARROS

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ZENEIDE SANTANA BARROS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200110908

Vítima: ZENEIDE SANTANA BARROS

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ZENEIDE SANTANA BARROS

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

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 37598562253 4 - Nome completo da vítima: ZENEIDE SANTANA BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ZENEIDE SANTANA BARROS 6 - CPF: 37598562253
7 - Profissão: AUX. LIMPEZA 8 - Endereço: AV. UIRAMUTA 9 - Número: 1384 10 - Complemento:
11 - Bairro: AIRTON ROCHA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69318704
15 - E-mail: LUANNA.SOUZAF71@HOTMAIL.COM 16 - Tel (DDD): 95991168367

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3905 CONTA: 000074276
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nasoturo (vel nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ 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.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA, 06/03/2020

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025880/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/01/2020 07:56 Data/Hora Fim: 10/01/2020 08:10
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM 066586 Data: 16/08/2019
Delegado de Polícia: Wulpslander Trajano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 16/08/2019 16:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Raiar do Sol

Logradouro: AV. ESTRELA DALVA

Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: ACIDENTE COM LESÕES

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ZENEIDE SANTANA BARROS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade: 45 anos

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Sem Informação

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 118558

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV UIRAMUTAN

Bairro: PEROLA

Nº: 1384

Nome Civil: MARIA ROSA OLIVEIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade: 65 anos

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Viúvo(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV UIRAMUTAN

Bairro: PEROLA

Nº: 1384

Razão Social: POLICIA MILITAR (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Wulpslander Trajano Junior
Impresso por: José Maria de Souza Moura
Data de Impressão: 10/01/2020 08:11
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025880/2019-A01

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 375.985.622-53

Renavam 00595425534

Número do Chassi 9C2HC1420ER009697

Cor PRETA

Município Veículo Boa Vista

Modelo HONDA/BIZ 100 ES

Quantidade 1 Unidade

Última Atualização Denatran 28/07/2016

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAY2789

Número do Motor HC14E2E009697

Ano/Modelo Fabricação 2014/2013

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo HONDA/BIZ 100 ES

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido, Meio Empregado

Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido

Zeneide Santana Barros

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Senhor Delegado

O ROP informa que em patrulhamento avistaram um acidente na av Estrela Dalva, onde a condutora ZENEIDE SANTANA BARROS e a acompanhante MARIA ROSA OLIVEIRA DA SILVA, estavam no motocicleta BIZ de cor preta, placa NAY 2789, colidiram com a calçada lateral da via, devido terem sido fechadas por um veículo que dobrou e foi embora, vindo a cair no chão. QUE devido a queda, houve fraturas expostas na perna direita da senhora Zeneide, além de várias outras lesões pelo corpo, tanto dela, como da senhora maria Rosa. QUE foi acionado de imediato o SAMU, para a condução das mesmas ao hospital. QUE a motocicleta foi entregue na residência da proprietária. Não foi possível fazer consultas no local. É o relato.

Obs.: este Boletim foi aditado nesta data à pedido da própria vítima.

ASSINATURAS

José Maria de Souza Moura

Agente Carcerário
Matrícula 42000193

Responsável pelo Atendimento

Zeneide Santana Barros

(Vítima)

"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 del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cobertura(s) tipo(s) da cobertura: ☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Número do CNP: 37598562253 3 - Nome completo do titular: ZENEIDE SANTANA BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E SAÍDA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPER Nº 445/2012

5 - Nome completo: ZENEIDE SANTANA BARROS 6 - Número: 37598562253

7 - End. res.: AV. UIRAMUTA 8 - Número: 1384 10 - Complemento:

11 - Bairro: BIRTON ROCHA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - UF: 64318704

15 - E-mail: LUANNA.SOUZA71@HOTMAIL.COM 16 - Telefone: 95091168367

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - Profissão do Representante Legal:

19 - CPF do Representante Legal: 20 - Renda Mensal do Titular da Conta:

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

21 - Renda Mensal do Titular da Conta: ☒ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

22 - Declaração de Ausência de Laudo do IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da lei, que não sou beneficiária da expressão o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.104/74), uma vez que:

• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito a prossecução da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação de laudo do IML, considerando, ainda, já, eu, não submeterei a análise médica presencial, caso necessário, às ordens da Seguradora Líder para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado pelo veículo automotor, conforme disposto na Lei nº 5.104/74.

Declaro que esta autorização não significa previsão de concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Se vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 24 - Se vítima deixou filhos menores: ☐ Sim ☒ Não

25 - Se vítima deixou pais vivos: ☐ Sim ☒ Não 26 - Se vítima deixou irmãos vivos: ☐ Sim ☒ Não

27 - Se vítima deixou outros parentes vivos: ☐ Sim ☒ Não 28 - Se vítima deixou outros parentes vivos: ☐ Sim ☒ Não

29 - Se vítima deixou outros parentes vivos: ☐ Sim ☒ Não 30 - Se vítima deixou outros parentes vivos: ☐ Sim ☒ Não

31 - Se vítima deixou outros parentes vivos: ☐ Sim ☒ Não 32 - Se vítima deixou outros parentes vivos: ☐ Sim ☒ Não

33 - Se vítima deixou outros parentes vivos: ☐ Sim ☒ Não 34 - Se vítima deixou outros parentes vivos: ☐ Sim ☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso aceita, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, evitando, porém, ainda, que qualquer emissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido a título de responsabilidade criminal por fraude do art. 285 do Código Penal.

35 - Nome legal de quem assina o pedido (a cargo): 36 - CPF legal de quem assina o pedido (a cargo):

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a cargo): 38 - 1ª Nome: 39 - 2ª Nome:

40 - 3ª Nome: 41 - 4ª Nome: 42 - 5ª Nome:

43 - 6ª Nome: 44 - 7ª Nome: 45 - 8ª Nome:

46 - 9ª Nome: 47 - 10ª Nome: 48 - 11ª Nome:

49 - 12ª Nome: 50 - 13ª Nome: 51 - 14ª Nome:

52 - 15ª Nome: 53 - 16ª Nome: 54 - 17ª Nome:

55 - 18ª Nome: 56 - 19ª Nome: 57 - 20ª Nome:

58 - 21ª Nome: 59 - 22ª Nome: 60 - 23ª Nome:

61 - 24ª Nome: 62 - 25ª Nome: 63 - 26ª Nome:

64 - 27ª Nome: 65 - 28ª Nome: 66 - 29ª Nome:

67 - 30ª Nome: 68 - 31ª Nome: 69 - 32ª Nome:

70 - 33ª Nome: 71 - 34ª Nome: 72 - 35ª Nome:

73 - 36ª Nome: 74 - 37ª Nome: 75 - 38ª Nome:

76 - 39ª Nome: 77 - 40ª Nome: 78 - 41ª Nome:

79 - 42ª Nome: 80 - 43ª Nome: 81 - 44ª Nome:

82 - 45ª Nome: 83 - 46ª Nome: 84 - 47ª Nome:

85 - 48ª Nome: 86 - 49ª Nome: 87 - 50ª Nome:

88 - 51ª Nome: 89 - 52ª Nome: 90 - 53ª Nome:

91 - 54ª Nome: 92 - 55ª Nome: 93 - 56ª Nome:

94 - 57ª Nome: 95 - 58ª Nome: 96 - 59ª Nome:

97 - 60ª Nome: 98 - 61ª Nome: 99 - 62ª Nome:

100 - 63ª Nome: 101 - 64ª Nome: 102 - 65ª Nome:

103 - 66ª Nome: 104 - 67ª Nome: 105 - 68ª Nome:

106 - 69ª Nome: 107 - 70ª Nome: 108 - 71ª Nome:

109 - 72ª Nome: 110 - 73ª Nome: 111 - 74ª Nome:

112 - 75ª Nome: 113 - 76ª Nome: 114 - 77ª Nome:

115 - 78ª Nome: 116 - 79ª Nome: 117 - 80ª Nome:

118 - 81ª Nome: 119 - 82ª Nome: 120 - 83ª Nome:

121 - 84ª Nome: 122 - 85ª Nome: 123 - 86ª Nome:

124 - 87ª Nome: 125 - 88ª Nome: 126 - 89ª Nome:

127 - 90ª Nome: 128 - 91ª Nome: 129 - 92ª Nome:

130 - 93ª Nome: 131 - 94ª Nome: 132 - 95ª Nome:

133 - 96ª Nome: 134 - 97ª Nome: 135 - 98ª Nome:

136 - 99ª Nome: 137 - 100ª Nome: 138 - 101ª Nome:

139 - 102ª Nome: 140 - 103ª Nome: 141 - 104ª Nome:

142 - 105ª Nome: 143 - 106ª Nome: 144 - 107ª Nome:

145 - 108ª Nome: 146 - 109ª Nome: 147 - 110ª Nome:

148 - 111ª Nome: 149 - 112ª Nome: 150 - 113ª Nome:

151 - 114ª Nome: 152 - 115ª Nome: 153 - 116ª Nome:

154 - 117ª Nome: 155 - 118ª Nome: 156 - 119ª Nome:

157 - 120ª Nome: 158 - 121ª Nome: 159 - 122ª Nome:

160 - 123ª Nome: 161 - 124ª Nome: 162 - 125ª Nome:

163 - 126ª Nome: 164 - 127ª Nome: 165 - 128ª Nome:

166 - 129ª Nome: 167 - 130ª Nome: 168 - 131ª Nome:

169 - 132ª Nome: 170 - 133ª Nome: 171 - 134ª Nome:

172 - 135ª Nome: 173 - 136ª Nome: 174 - 137ª Nome:

175 - 138ª Nome: 176 - 139ª Nome: 177 - 140ª Nome:

178 - 141ª Nome: 179 - 142ª Nome: 180 - 143ª Nome:

181 - 144ª Nome: 182 - 145ª Nome: 183 - 146ª Nome:

184 - 147ª Nome: 185 - 148ª Nome: 186 - 149ª Nome:

187 - 150ª Nome: 188 - 151ª Nome: 189 - 152ª Nome:

190 - 153ª Nome: 191 - 154ª Nome: 192 - 155ª Nome:

193 - 156ª Nome: 194 - 157ª Nome: 195 - 158ª Nome:

196 - 159ª Nome: 197 - 160ª Nome: 198 - 161ª Nome:

199 - 162ª Nome: 200 - 163ª Nome: 201 - 164ª Nome:

202 - 165ª Nome: 203 - 166ª Nome: 204 - 167ª Nome:

205 - 168ª Nome: 206 - 169ª Nome: 207 - 170ª Nome:

208 - 171ª Nome: 209 - 172ª Nome: 210 - 173ª Nome:

211 - 174ª Nome: 212 - 175ª Nome: 213 - 176ª Nome:

214 - 177ª Nome: 215 - 178ª Nome: 216 - 179ª Nome:

217 - 180ª Nome: 218 - 181ª Nome: 219 - 182ª Nome:

220 - 183ª Nome: 221 - 184ª Nome: 222 - 185ª Nome:

223 - 186ª Nome: 224 - 187ª Nome: 225 - 188ª Nome:

226 - 189ª Nome: 227 - 190ª Nome: 228 - 191ª Nome:

229 - 192ª Nome: 230 - 193ª Nome: 231 - 194ª Nome:

232 - 195ª Nome: 233 - 196ª Nome: 234 - 197ª Nome:

235 - 198ª Nome: 236 - 199ª Nome: 237 - 200ª Nome:

238 - 201ª Nome: 239 - 202ª Nome: 240 - 203ª Nome:

241 - 204ª Nome: 242 - 205ª Nome: 243 - 206ª Nome:

244 - 207ª Nome: 245 - 208ª Nome: 246 - 209ª Nome:

247 - 210ª Nome: 248 - 211ª Nome: 249 - 212ª Nome:

250 - 213ª Nome: 251 - 214ª Nome: 252 - 215ª Nome:

253 - 216ª Nome: 254 - 217ª Nome: 255 - 218ª Nome:

256 - 219ª Nome: 257 - 220ª Nome: 258 - 221ª Nome:

259 - 222ª Nome: 260 - 223ª Nome: 261 - 224ª Nome:

262 - 225ª Nome: 263 - 226ª Nome: 264 - 227ª Nome:

265 - 228ª Nome: 266 - 229ª Nome: 267 - 230ª Nome:

268 - 231ª Nome: 269 - 232ª Nome: 270 - 233ª Nome:

271 - 234ª Nome: 272 - 235ª Nome: 273 - 236ª Nome:

274 - 237ª Nome: 275 - 238ª Nome: 276 - 239ª Nome:

277 - 240ª Nome: 278 - 241ª Nome: 279 - 242ª Nome:

280 - 243ª Nome: 281 - 244ª Nome: 282 - 245ª Nome:

283 - 246ª Nome: 284 - 247ª Nome: 285 - 248ª Nome:

286 - 249ª Nome: 287 - 250ª Nome: 288 - 251ª Nome:

289 - 252ª Nome: 290 - 253ª Nome: 291 - 254ª Nome:

292 - 255ª Nome: 293 - 256ª Nome: 294 - 257ª Nome:

295 - 258ª Nome: 296 - 259ª Nome: 297 - 260ª Nome:

298 - 261ª Nome: 299 - 262ª Nome: 300 - 263ª Nome:

301 - 264ª Nome: 302 - 265ª Nome: 303 - 266ª Nome:

304 - 267ª Nome: 305 - 268ª Nome: 306 - 269ª Nome:

307 - 270ª Nome: 308 - 271ª Nome: 309 - 272ª Nome:

310 - 273ª Nome: 311 - 274ª Nome: 312 - 275ª Nome:

313 - 276ª Nome: 314 - 277ª Nome: 315 - 278ª Nome:

316 - 279ª Nome: 317 - 280ª Nome: 318 - 281ª Nome:

319 - 282ª Nome: 320 - 283ª Nome: 321 - 284ª Nome:

322 - 285ª Nome: 323 - 286ª Nome: 324 - 287ª Nome:

325 - 288ª Nome: 326 - 289ª Nome: 327 - 290ª Nome:

328 - 291ª Nome: 329 - 292ª Nome: 330 - 293ª Nome:

331 - 294ª Nome: 332 - 295ª Nome: 333 - 296ª Nome:

334 - 297ª Nome: 335 - 298ª Nome: 336 - 299ª Nome:

337 - 300ª Nome: 338 - 301ª Nome: 339 - 302ª Nome:

340 - 303ª Nome: 341 - 304ª Nome: 342 - 305ª Nome:

343 - 306ª Nome: 344 - 307ª Nome: 345 - 308ª Nome:

346 - 309ª Nome: 347 - 310ª Nome: 348 - 311ª Nome:

349 - 312ª Nome: 350 - 313ª Nome: 351 - 314ª Nome:

352 - 315ª Nome: 353 - 316ª Nome: 354 - 317ª Nome:

355 - 318ª Nome: 356 - 319ª Nome: 357 - 320ª Nome:

358 - 321ª Nome: 359 - 322ª Nome: 360 - 323ª Nome:

361 - 324ª Nome: 362 - 325ª Nome: 363 - 326ª Nome:

364 - 327ª Nome: 365 - 328ª Nome: 366 - 329ª Nome:

367 - 330ª Nome: 368 - 331ª Nome: 369 - 332ª Nome:

370 - 333ª Nome: 371 - 334ª Nome: 372 - 335ª Nome:

373 - 336ª Nome: 374 - 337ª Nome: 375 - 338ª Nome:

376 - 339ª Nome: 377 - 340ª Nome: 378 - 341ª Nome:

379 - 342ª Nome: 380 - 343ª Nome: 381 - 344ª Nome:

382 - 345ª Nome: 383 - 346ª Nome: 384 - 347ª Nome: