



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, 04 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190661761

Vítima: NAIANE ALBERTO RIBEIRO

Data do Acidente: 17/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), NAIANE ALBERTO RIBEIRO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 17/08/2019, emitido pelo Dr. AUGUSTO CAVALCANTE CRM nº 1964 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15196568

Pag. 01193/01194 - carta_31 - INVALIDEZ



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYXK GHTK7 DAF5 7488Y



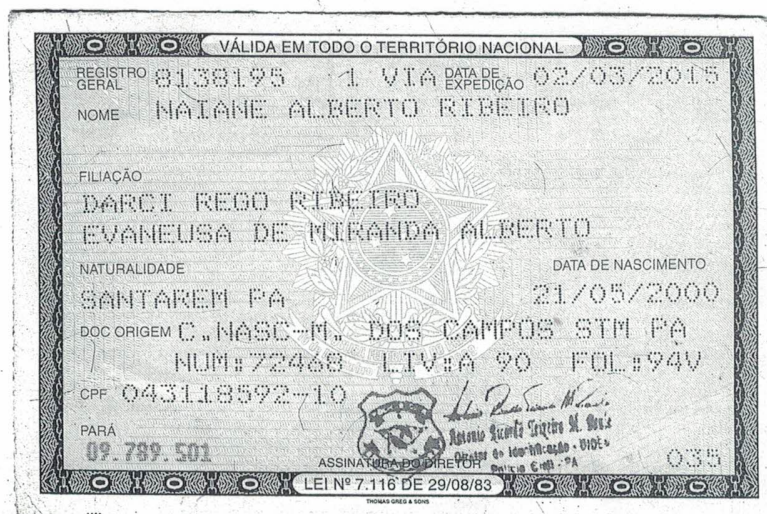
PROCURAÇÃO

Eu, Maiane Alberto Ribeiro,
brasileiro (a), solteira, estudante, portador (a) da
cédula de identidade RG nº 8138195, inscrito (a) no CPF sob o
nº 043.118.592-10, residente e domiciliado (a) na
CM Roraima, nº S/N, Bairro
Vila S. Silvestre CEP 69.350-000, telefone nº 98119-6886

Boa Vista-RR, 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 ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 23 de junho de 2020.

x Maiane Alberto Ribeiro
OUTORGANTE.





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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 040593/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/11/2019 12:49 Data/Hora Fim: 18/11/2019 13:03
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 17/08/2019 14:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RR-205, KM-37

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: NAIANE ALBERTO RIBEIRO (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Santarém Sexo: Feminino Nasc: 21/05/2000
Profissão: Estudante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Evaneusa de Meiranda Alberto

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA 04
Bairro: JARDIM TROPICAL

Nº: 35

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 043.118.592-10	Placa NAI5387
Renavam 00739411721	Número do Motor J403BR100418
Número do Chassi 9CDNJ41AJ1M008098	Ano/Modelo Fabricação 2001/2000
Cor MARROM	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo JTA/SUZUKI INTRUDER 250
Modelo JTA/SUZUKI INTRUDER 250	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 07/08/2019	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Naiane Alberto Ribeiro	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE COMPARECEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RELATAR, QUE NO DIA, HORA E LOCAL DESCRITO ACIMA, SEGUIA DE GARUPA NA MOTOCICLETA SUPRAMENCIONADA, QUE ERA CONDUZIDA POR LUCAS

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 18/11/2019 13:04
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 040593/2019

HENRIQUE LOPES ALBERTO, CNH 06552080600, QUANDO NA ALTURA DO KM 37 DA RR-205, O CONDUTOR AO FAZER A CONVERSÃO A ESQUERDA PARA ADENTRAR PARA VILA RECREAR, DERRAPOU NO ACOSTAMENTO DA VIA E AMBOS VIERAM A CAIR. QUE SOMENTE A COMUNICANTE SOFREU LESÃO CORPORAL, FRATURANDO A CLAVÍCULA DO LADO DIREITO. QUE FOI SOCORRIDA AO HOSPITAL POR FAMILIARES. QUE O REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O RELATO.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves

Agente de Polícia

Matrícula 042000169

Responsável pelo Atendimento

Naiane Alberto Ribeiro

(Vítima / 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."



7/08/2019

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

1ª Classificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:
Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:
Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:
Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:
DIURNO 07-19 29

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente: **NAIANE ALBERTO RIBEIRO** Data Nascimento: **21/05/2000** Idade: **19 A 2 M 27 D** CNS: **700401464970344** CPF: **04311859210** Prontuário: **29**
Tipo Doc: **Documento** Órgão Emissor: **F** Sexo: **F** Estado Civil: **Pai** Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **BRASILEIRA**
Mão: **AVANEUSA DE MIRANDA ALBERTO** Contato: **(95) 99145-7657** Ocupação:
Endereço: **RUA - CASIMIRO JOSE DA SILVA - 388 - DOUTOR SILVIO LEITE - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:
Setor: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol.: Registrado por: **SOUSA**
Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC: **AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6** TOTAL:

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **17:56:28**): **Documenta vítima de trauma contuso em cabeça**

Exame Físico: **RX indicados TX de 1º e 2º graus de dor**

Hipótese Diagnóstica:

SADT - Exames Complementares: ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO:

APRAZAMENTO: OBSERVAÇÃO:

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para: **Sala de Gesso**
óbito: ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: **17/08/2019 17:57:28** Dr. **Fernando Rezende** Médico
Carimbo e Assinatura do Médico:

Assinatura do Paciente ou Responsável:

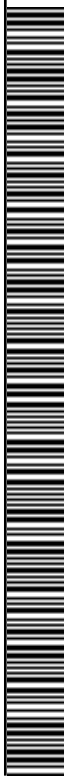
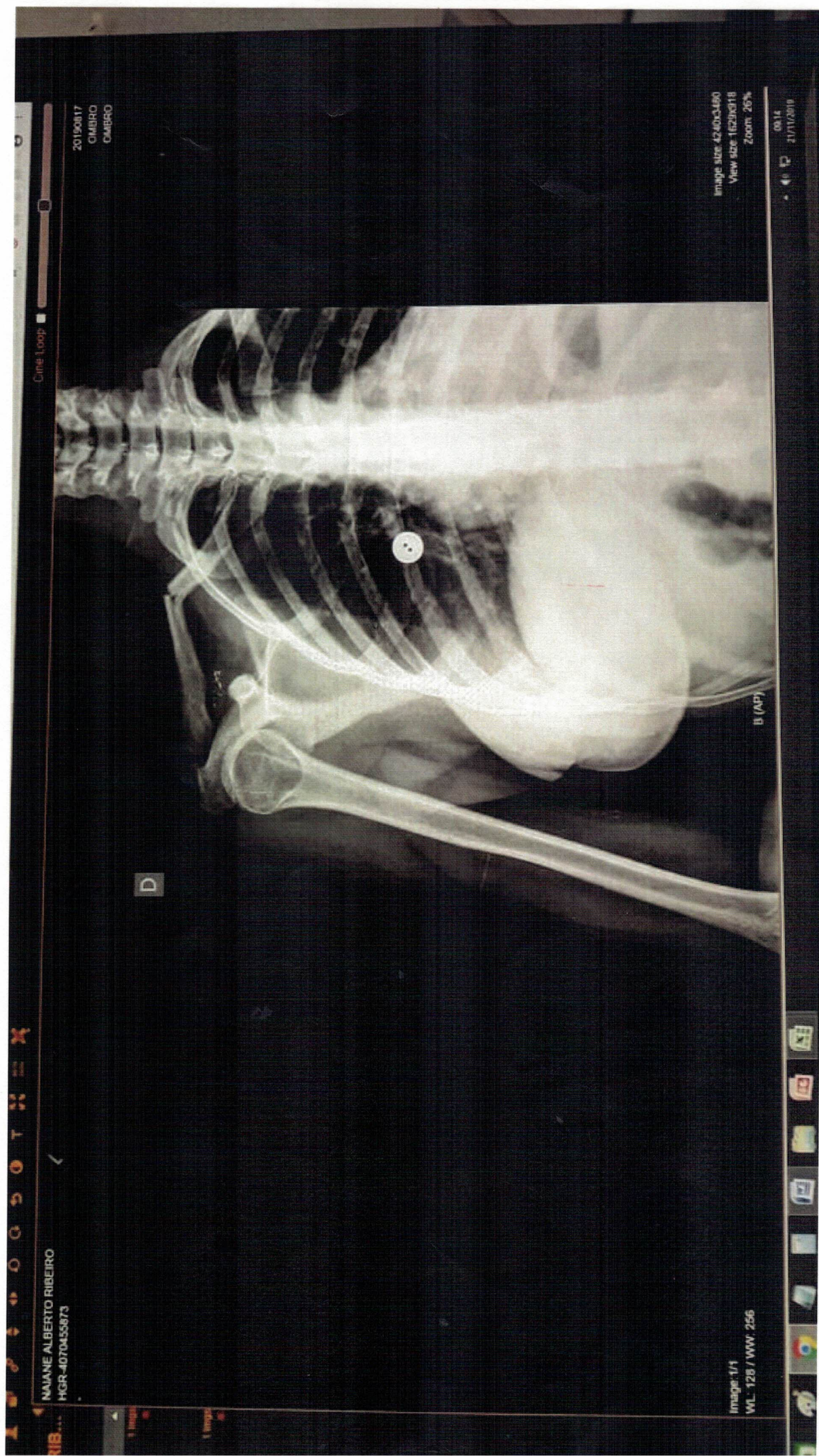
Impresso por: **sousa** Data Hora: **17/08/2019 17:57:28**

1901149964

+ imagem
pode ver no furo
contudo em clonk (1)
em 1/3 meado

c) + 8 Gesso + DIVE +
Análise + relato.

Dr. Augusto Chavante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1984





Para contato
conosco informe
este número

SEU CÓDIGO
0555451-9

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 SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 003006614

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	26/06/2019	111	74,45

ROSANA CARDOSO DA SILVA

CM RECREAR S/N LT03 GLEBA CAUAME RECREAR

CPF: 00098707558287

CEP: 69.350-000 - VILA SAO SILVESTRE

ROT: 101.049.01.52.007000

DADOS DA LEITURA		kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	4226			Atual:	05/06/2019
Anterior:	4115			Anterior:	09/05/2019
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	08/07/2019
Consumo Medido:	111			Emissão:	04/06/2019
Consumo Faturado:	111		FCAM	Apresentação:	05/06/2019
NORMAL					27

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat. Média 12 meses
RURAL	BI	16TDB07312		4.2.2.2 217

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/19	162	CONSUMO	111 A R\$ 0,541572 = 60,11
ABR/19	151	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	8,03
MAR/19	162	CORRECAO MONETARIA DA 03/19-00	0,17
FEV/19	129	CORRECAO MONETARIA IG 03/19-00	1,66
JAN/19	223	MULTA POR ATRASO DE I 03/19-00	0,97
DEZ/18	212	JUROS DE MORA POR ATR 03/19-00	0,27
NOV/18	242	MULTA POR ATRASO 03/19-00	1,75
OUT/18	318	JUROS DE MORA DE IMPO 03/19-00	1,49
SET/18	255		
AGO/18	318		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 111 - 0,444240			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 20/06/2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 94,93 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
05/2019	94,73	

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

RESERVADO AO FISCO 6638.8DE7.A4D9.3BAA.B6A3.F59C.0CA0.2BC0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	15,27	Base de Cálculo:	60,11
Energia:	32,37	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	10,21
Encargos:	1,68	Valor do PIS:	0,10
Tributos:	10,79	Valor do COFINS:	0,48

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	04/2019	05/2019	06/2019	07/2019	08/2019	09/2019	10/2019	11/2019	12/2019
Índice de Continuidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Índice de Qualidade	0,00		0,00						

ROT: 101.049.01.52.007000



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
0555451-9

TOTAL A PAGAR - R\$
74,45

MÊS FATURADO
06/2019

VENCIMENTO
26/06/2019

Nº da Nota Fiscal: 003006614 FCAM

836600000000 1 744500/5000 8 00000000555 3 45190619008 2



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Maiane Alberto Ribeiro, brasileiro
(a), solteira, estudante, portador (a) do RG nº
8138195, inscrito (a) no CPF sob o nº 043.18592-10, residente e
domiciliado (a) na CM Uruarua, nº SIN, Bairro
Vila S. Plácido, Boa Vista-RR, CEP 69350-000, telefone
nº (95) 98116-6886, 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, 23 de junho de 2020.

X Maiane Alberto Ribeiro
DECLARANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETRAN - RR		Nº 013775008461	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO					
VPL 01	QD7393-00 RESUMAM	RNTRC 1827014454			
NOME ENDEREÇO NAIANE ALBERTO RIBEIRO RUA DAUDAL RE OLIVEIRA C/53A DR SILVA BETTE SM BOA VISTA RR 59314326		PLACA NA15367			
Q43.	RUA 592-00	ANTONIO FRANCISCA DA SILVA			
PLACA ANT OF		9CDNJ41AJIM08809B			
PAS/MOTOCICLETA		ESPEC TIPO		COMBUSTIVEL	
JITA/SUZUKI INTRUBER 250		MARCA/MODELO		GASOLINA	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA		ANO FAB ANO MOD	
2P/0249CC		PARTICU		2000 2001	
OBSERVAÇÕES		COR PREDOMINANTE			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO * BEN. TRIBUTÁRIO		MARROM			
#PROVIR SAIR EM OCASIÃO DE PRESENCIA		GUARDE EM LUG SEGURO			
BOA VISTA-RR		LOCAL		DATA	
190 Gamaes Brasil		12/03/2019		DETAN-RR	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETRAN - RR CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO Nº 013775008461	
01 007354113	COD RENAVAM 007354113	RNTC 0018	EXERCICIO 2018
NOME NATIANE ALAFRANCO RIBEIRO		PLACA 043.1185387	
PLACA ANT/JF 043.1185387		CHASSI 9BDM1A122M009098	
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NOV APILAD		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA/MODELO JTA/SUZUKA INTRUDER 250		ANO FAB 2000	
CAP/POT/CIL 25/0249CC/		ANO MOD 2001	
COTA UNICA 1 ISENTO*		COR PREDOMINANTE MARROM	
FAIXA I/PVA 1 ISENTO (+ DE 10 ANOS)		VENC/COTAS 1º ***** 2º ***** 3º *****	
PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$ 0,00		DATA DE PAGAMENTO 13/11/2018	
SEM RESERVA DE DOMINIO * BEN. TRIBUTARIO * PROIB SAIR CM DO *		OBSERVAÇÕES NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA	
BOA VISTA - RR 100185387		DATA 12/08/2019	
LOCAL 100185387		DATA 12/08/2019	
DIRETOR 100185387		DATA 12/08/2019	