



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



Pag. 0119301194 - carta_31 - INVALIDEZ

Carta nº 15196568

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 GH1K7 DAFAS5 7488Y

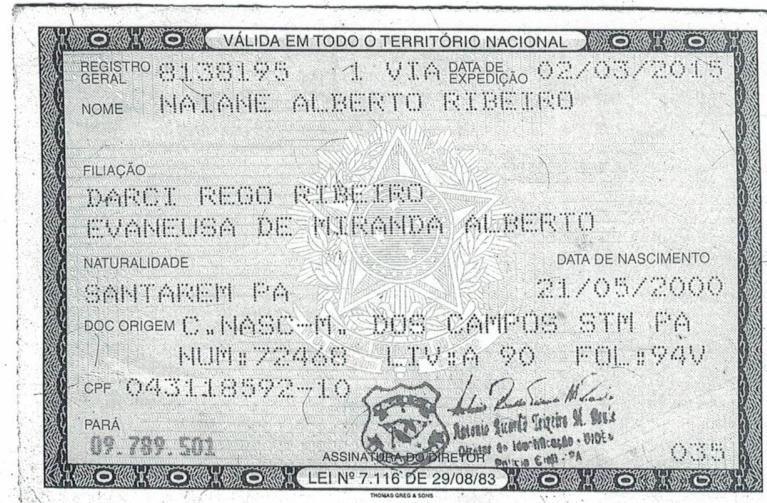
PROCURAÇÃO

Eu, Naiane Alberto Ribeiro, brasileiro (a), solutivo, estudante, portador (a) da cédula de identidade RG nº 8138195, inscrito (a) no CPF sob o nº 043.118.592-30, residente e domiciliado (a) na CM recuar, 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 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 ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 23 de janeiro de 2020.

Naiane 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 Nº: 35
Bairro: JARDIM TROPICAL

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 CONDÚZIDA 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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



RELATÓRIO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
COMUNICAÇÃO DE FATO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
COMUNICAÇÃO DE FATO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

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 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

7/08/2019

Muse
UVB
Vale

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

...: Guia de Atendimento 17 ...

1ª Classificação
 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

1901149964	17/08/2019 17:56:28	Data Nascimento 21/05/2000	Idade 19 A 2 M 27 D	CNS 700401464970344	CPF 04311859210	Prontuário	
Paciente NAIANE ALBERTO RIBEIRO	Tipo Doc Documento	Órgão Emissor Data Emissão	Sexo F	Estado Civil PARDA	Naturalidade BRASILEIRA		
IDENTIDADE Mãe AVANEUSA DE MIRANDA ALBERTO			Pai		Contato (95) 99145-7657	Ocupação	
Endereço RUA - CASIMIRO JOSE DA SILVA - 388 - DOUTOR SILVIO LEITE - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº 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 ESPONTÂNEA		Procedimento Sol.				
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem	GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL						
Exame Físico	Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) Paciente com lesão de traumato contuso na Cervical (S)						
Hipótese Diagnóstica	Hipótese Diagnóstica: Fratura de 1/3 médio da clavícula (S)						
SADT - Exames Complementares <input type="checkbox"/> RAIO-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:	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
PRESCRIÇÃO							
Conducta <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>Sala de Grua</i>	<p>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N Novo Progresso - 69300-0620 AUTENTICO</p> <p>12 NOV. 2019</p> <p>Certifico que Dr. Fernando Rezende, presente cópia e ficheiro no seu Ofício que foi apresentado ao neste Hospital</p>						
Óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família	<p><input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação</p> <p>Data e Hora da Saída/Alta: / / : :</p> <p>Dr. Fernando Rezende Médico CRM RR / 2007</p> <p>Carimbo e Assinatura do Médico</p>					
Assinatura do Paciente ou Responsável							

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



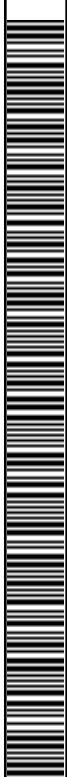
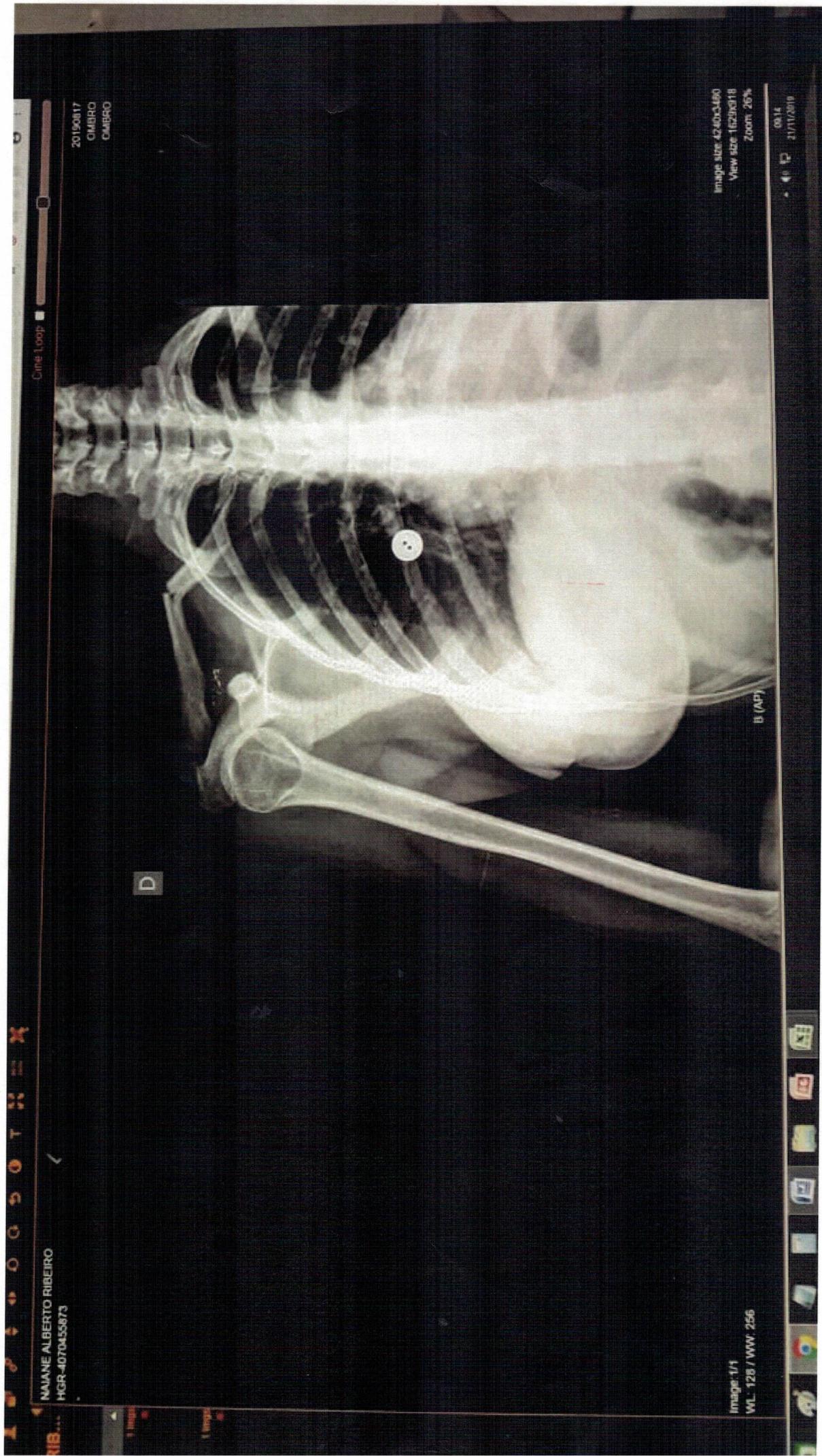
1901149964

+ engravava
rock se torna
contudo em clorofita
em 1/3 médio.

C) + 8 Elmoos + 2 MMS +
Analgésicos + sekiro.

Dr. Augusto Chvalante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 1894





15/06/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição



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 | Insc. 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.

CONTAMÊS.	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 Médio:	111		Emissão: 04/06/2019
Consumo Faturado:	111	FCAM	Apresentação: 05/06/2019

NORMAL

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RURAL	BI	16TDB07312	4.2.2.2	217	

HISTÓRICO kWh	Mês/ano consumo	CONSUMO	DESCRIPÇÃO DA CONTA
MAI/19	162	111 A R\$ 0,541572 =	60,11
ABR/19	151	CONTR. ILUMINACAO PUB. (CO SIP)	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

Unidade consumidora solicita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 26/06/2019, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SENAME. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 94,93 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 080007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 6638.8DE7.A4D9.B8AA.B6A3.F59C.0CA0.2BC0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	13,27	Base de Cálculo:	60,11
Energia:	32,37	Aliquota 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

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00						

04/2019 0,00

ROT: 101.049.01.52.007000

SEU CÓDIGO 0555451-9	TOTAL A PAGAR - R\$ 74,45
MÊS FATURADO 06/2019	VENCIMENTO 26/06/2019
Nº da Nota Fiscal: 003006614 FCAM	

836600000000174450075000800000005533451906190082



DECLARA O DE INSUFICI NCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Mariae Alcindo Ribeiro, brasileiro
(a), motauro , estudante, portador (a) do RG nº
8138195, inscrito (a) no CPF sob o nº043.518.592-10, residente e
domiciliado (a) na CM ueverar, nº 515, Bairro
Bela S. Silvano, 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 janeiro de 2020.

X Mariae Alcindo Ribeiro
DECLARANTE

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

Validação deste em <https://projudi.ijrr.us.br/projudi/> - Identificador: PJZ8Z 4UCPK 7QVUU 5Q4HY