

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polícia Dir. 310

Brenda Georgina Alencar de Matos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 362102-2

DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/06/2007

NOME: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

FILIAÇÃO: RAIMUNDO ROBERTO DE MATOS

NATURALIDADE: NEUTIMAR FONSECA DE ALENCAR

DATA DE NASCIMENTO: 30/06/1995

IMPERATRIZ: NA

CERTO NASC: 16954-FLS-04

IMPERATRIZ: NA

1 VIA

Rita de Cassia Coelho de Araújo

Directora do IUC

P 99

LEINº 7.118 DE 29/03/03

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

037.889.512-57

Nome

BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

Nascimento

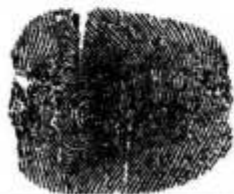
30/06/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO GDEJO CRUZ



Polegar Direito



William Gonçalves Franco
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

239717

DATA DE
EXPEDIÇÃO

13/10/2016

NOME

WILLIAM GONÇALVES FRANCO

FILIAÇÃO

GERALDO ROCHA FRANCO

MARIA DO ROSÁRIO GONÇALVES FRANCO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SANTA INÊS - MA

09/12/1978

DOC. ORDEM

CERTD CAS 10492 FLS 292 LIV B-35

2 OF BOA VISTA - RR

825.396.343-20

AMADEU ROCHA TRIANI

2 VIA

Perito Papiloscópico do Polícia Civil
Diretor de Ident.

LEI Nº 7 118 DE 29/08/83

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do veículo do AS: 3 - CPF da vítima: 037.889.512-57 4 - Nome completo da vítima: Brenda Georgina Almeida de Matos

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

5 - Nome completo: Brenda Georgina Almeida de Matos 6 - CPF: 037.889.512-57
7 - Identidade: autônomo 8 - Enquadramento: R-13 9 - Número: 104 10 - Complemento:
11 - Endereço: Rua Satellite 12 - Cidade: Boca Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.317-496
15 - Telefone: 99113-3855

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

17 - Assine como representante legal:
18 - CPF do representante legal: 19 - Profissão do representante legal:

Declaro, para todos os fins do que to, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 A 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 (selecionar pelo banco abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (347)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 5076 8 CONTA: 4154 8 AGÊNCIA: CONTA:
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, o valor da indenização/recebimento do Seguro DPVAT, a ser pago por depósito, recibo em nome do banco, desde já e sem ônus, após a efetivação do crédito, quitando a totalidade do valor recebido.

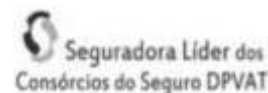
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ 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 194/74), 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 para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Se, após o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada, minha representação ao laudo do IML, concordando, desde já, em não submeter a análise médica presencial, caso necessário, às autoridades da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme os procedimentos estabelecidos.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia do direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu resultado.

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: ☐ Sim ☐ Não 30 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 33 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 34 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 35 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 36 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 37 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 38 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 39 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 40 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 41 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 42 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 43 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 44 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 45 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 46 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 47 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 48 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 49 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 50 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 51 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 52 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 53 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 54 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 55 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 56 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 57 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 58 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 59 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 60 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 61 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 62 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 63 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 64 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 65 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 66 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 67 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 68 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 69 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 70 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 71 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 72 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 73 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 74 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 75 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 76 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 77 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 78 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 79 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 80 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 81 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 82 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 83 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 84 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 85 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 86 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 87 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 88 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 89 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 90 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 91 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 92 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 93 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 94 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 95 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 96 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 97 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 98 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 99 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 100 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 101 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 102 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 103 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 104 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 105 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 106 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 107 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 108 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 109 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 110 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 111 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 112 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 113 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 114 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 115 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 116 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 117 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 118 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 119 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 120 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 121 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 122 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 123 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 124 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 125 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 126 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 127 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 128 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 129 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 130 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 131 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 132 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 133 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 134 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 135 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 136 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 137 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 138 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 139 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 140 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 141 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 142 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 143 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 144 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 145 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 146 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 147 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 148 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 149 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 150 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 151 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 152 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 153 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 154 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 155 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 156 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 157 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 158 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 159 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 160 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 161 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 162 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 163 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 164 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 165 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 166 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 167 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 168 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 169 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 170 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 171 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 172 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 173 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 174 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 175 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 176 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 177 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 178 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 179 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 180 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 181 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 182 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 183 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 184 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 185 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 186 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 187 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 188 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 189 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 190 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 191 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 192 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 193 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 194 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 195 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 196 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 197 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 198 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 199 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 200 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 201 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 202 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 203 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 204 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 205 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 206 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 207 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 208 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 209 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 210 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 211 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 212 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 213 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 214 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 215 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 216 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 217 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 218 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 219 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 220 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 221 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 222 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 223 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 224 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 225 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 226 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 227 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 228 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 229 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 230 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 231 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 232 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 233 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 234 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 235 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 236 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 237 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 238 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 239 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 240 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 241 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 242 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 243 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 244 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 245 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 246 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 247 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 248 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 249 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 250 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 251 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 252 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 253 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 254 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 255 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 256 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 257 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 258 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 259 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 260 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 261 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 262 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 263 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 264 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 265 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 266 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 267 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 268 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 269 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 270 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 271 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 272 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 273 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 274 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 275 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 276 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 277 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 278 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 279 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 280 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 281 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 282 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 283 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 284 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 285 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 286 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 287 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 288 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 289 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 290 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 291 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 292 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 293 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 294 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 295 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 296 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 297 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 298 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 299 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 300 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 301 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 302 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 303 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 304 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 305 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 306 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 307 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 308 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 309 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 310 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 311 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 312 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 313 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 314 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 315 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 316 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 317 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 318 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 319 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 320 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 321 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 322 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 323 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 324 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 325 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 326 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 327 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 328 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 329 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 330 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 331 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 332 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 333 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 334 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 335 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 336 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 337 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 338 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 339 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 340 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 341 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 342 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 343 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 344 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 345 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 346 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 347 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 348 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 349 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 350 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 351 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 352 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 353 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 354 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 355 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 356 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 357 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 358 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 359 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 360 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 361 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 362 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 363 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 364 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 365 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 366 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 367 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 368 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 369 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 370 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 371 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 372 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 373 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 374 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 375 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 376 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 377 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 378 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 379 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 380 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 381 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 382 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 383 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 384 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 385 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 386 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 387 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 388 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 389 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 390 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 391 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 392 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 393 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 394 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 395 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 396 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 397 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 398 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 399 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 400 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 401 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 402 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 403 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 404 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 405 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 406 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 407 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 408 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 409 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 410 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 411 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 412 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 413 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 414 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 415 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 416 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 417 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 418 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 419 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 420 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 421 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 422 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 423 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 424 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 425 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 426 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 427 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 428 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 429 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 430 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 431 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 432 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 433 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 434 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 435 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 436 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 437 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 438 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 439 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 440 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 441 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 442 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 443 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 444 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 445 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 446 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 447 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 448 - Vítima teve irmãos: ☐ Sim ☐ Não 449 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 450 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0152535/20

Vítima: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

CPF: 037.889.512-57

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 07/12/2019

Titular do CPF: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS : 037.889.512-57

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: 29/05/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/05/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

WILLIAM GONCALVES FRANCO

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200196258 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS **Data do acidente:** 07/12/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: P1/3/6

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200196258 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS **Data do acidente:** 07/12/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: P1/3/6

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE :

NOME: Brenda Georgina Aleman de Mator
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Solteira
PROFISSÃO: _____ RG: 302102-2
CPF: 037.889.512-57 ENDEREÇO: Rua Lorne 104
BAIRRO: Colônia Satélite CIDADE: Boa Vista
CEP: 69317-496

VÍTIMA: Brenda Georgina
CPF: 037.889.512-57 DATA DO SINISTRO: _____
NATUREZA: _____

OUTORGADA :

NOME: William General dos Santos
NACIONALIDADE: Brasileira
ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: Autônomo
Nº DO RG: 339717 ÓRGÃO EMISSOR: SESP - RR
DATA DE EMISSÃO: 13.11.16
Nº CPF: 825.346.343-20
ENDEREÇO: Rua CC 18, 29.5, Lavoura Moura

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalidez, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

CARTÓRIO
LOUREIRO

Boa Vista RR, 15 de Abril de 20 20

Brenda Georgina Aleman de Mator
Assinatura

Obs - Reconhecimento por autenticidade.

Certifico que o presente documento
fornecido neste Cartório na data
indicada no carimbo eletrônico de
reconhecimento. Dou fé.

CARTÓRIO LOUREIRO DR. TOPIER LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRO

REC AUTENTICA a(s) assinatura(s)
[7003000]-BRENDA GEORGINA ALEMAN DE MATOR

LAAP Em testemunho da validade Boa Vista, 15/04/2020
Emol: 2,56, FUNDEJURR: 0,25, EISC: 0,13, FECON: 0,13, ISS: 0,13, Selo: 1,50
Selo: REC FIR 15034580M7E9KUS0204KT-RR Ticket: 00086
Consulte seu selo: <http://7003000.cartorioportal.com.br>
CPF Solicitante: 03788951257

De: Edil Severina de Sousa Jô
Tabelião Substituto
Cartório Loureiro

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0152535/20

Vítima: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

CPF: 037.889.512-57

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 07/12/2019

Titular do CPF: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS : 037.889.512-57

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: 29/05/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/05/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 945,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05076-8

CONTA: 000010004154-X

Nr. da Autenticação 009A100D33107430

Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200196258

Vítima: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

Data do Acidente: 07/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

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\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 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: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS

Valor: R\$ 945,00

Banco: 001

Agência: 000005076-8

Conta: 000010004154-X

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





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

AUTENTICAÇÃO

Certifico aos ff, que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 18 de Maio de 2020

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015767/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/05/2020 12:14 Data/Hora Fim: 15/05/2020 12:25
Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 07/12/2019 09:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Caraná
Logradouro: AV. Carlos Pereira de Melo
Complemento: Prox. ao Supermercado São Jorge

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1224: DEIXAR O CONDUTOR DO VEÍCULO, EM ACIDENTE, DE PRESTAR IMEDIATO SOCORRO À VÍTIMA, OU, DEIXAR DE SOLICITAR AUXÍLIO DA AUTORIDADE PÚBLICA (ART. 304 DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 30/06/1995	Idade: 24 anos
Naturalidade: MA - Imperatriz	Profissão: Autônoma		
Estado Civil: União Estável			
Nome da Mãe: Neurimar Fonseca de Alencar	Nome do Pai: Raimundo Nonato de Matos		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 037.889.512-57

RG - Carteira de Identidade: 362102-2

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua cisne Nº: 104
Bairro: Cidade Satélite

Nome Civil: CONDUTORES DESCONHECIDOS (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motorista
Descrição modelo B1S	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Condutores Desconhecidos	Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Simone Arruda do Carmo
Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 15/05/2020 12:25
Protocolo nº: Não disponível

Página: 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015767/2020

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Descrição Taxi-lotação	Cor branca
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Condutores Desconhecidos	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE a comunicante compareceu nesta UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 07 de dezembro de 2019, por volta das 09:00 horas da manhã, a comunicante estava em via pública, indo em direção ao centro da cidade de Boa Vista/RR; QUE neste momento percorria na AV. Carlos Pereira de Melo, no bairro: Caranã/RR/BV, próximo ao supermercado São Jorge; QUE nesta avenida estava acontecendo uma discussão entre dois condutores; QUE o primeiro era um homem, que estava em um automóvel, branco da empresa de táxi-lotação, e a segunda uma mulher, em uma motocicleta BIS. QUANDO de surpresa em dado momento da discussão, o condutor do táxi-lotação tomou por uma grande fúria, tentou atropelar a mulher que estava na BIS; QUE nesse momento a condutora da BIS, para não ser atingida pelo motorista do táxi, acelerou sua motocicleta adentrando no acostado e atingindo bruscamente a comunicante; QUE de imediato a colisão os condutores dos veículos evadiram-se do local do acidente sem prestar socorro ou assistência a comunicante; QUE no momento do fato, a comunicante foi socorrida por transeuntes que estavam presentes no local, que em ato contínuo ligaram para a equipe de resgate de emergência - SAMU; QUE a comunicante teve fraturas em todo seu corpo, e fraturas mais graves na TÍBIA (perna), como consta em laudo médico em anexo a este B.O; QUE PERGUNTADO à comunicante se ela tem suspeitas ou testemunhas que identifiquem ou auxiliem na identificação do autor que conduzia um dos veículos acima citados, RESPONDEU: QUE NÃO tem suspeitas de quem poderia ser os infratores que conduziam os veículos, que não lembra de algo que pudesse auxiliar na identificação destes veículos (modelo, placa...).

QUE a comunicante externa que apenas foi possível realizar o registro deste boletim de ocorrência na data de hoje (15/05/2020) devido à gravidade do seus ferimentos e pelo fato desse registro garantir a assistência proveniente do seguro DPVAT.

QUE para os devidos fins de direito, Eu Hualacy Seelig, S. de Souza, escrivão de polícia ad-hoc, chefe de seção da polícia civil, matrícula nº 020116684, responsável por este B.O, orientei a comunicante que ela poderia responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

ASSINATURAS

P. Hualacy Seelig n.º mat. 20316684 (Assinatura - Tabela 1)
Ana Cassia Ferreira Cruz
Agente de Polícia
Matrícula 42006877
Responsável pelo Atendimento
Brenda Georgina Alencar da Matos
(Comunicante / Vítima)

Dado em plena consciência do direito que seu ato (ou ato(s)) responsável pelas informações acima assinadas a ciência que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 15 de Maio de 2020. 05 2020
[Assinatura]
Delegado de Polícia Civil



Delegado de Polícia Civil: Simone Arruda do Carmo
Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 15/05/2020 12:25
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou AS: _____ 3 - CPF da vítima: 037.889.512-57 4 - Nome completo da vítima: Branda Georgina Alemeida de Matos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 496/2012

5 - Nome completo: Branda Georgina Alemeida de Matos 6 - CPF: 037.889.512-57
7 - Profissão: _____ 8 - Endereço: Rua Eixo 9 - Número: 109 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Cidade Satélite 12 - Cidade: Bela Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.317-496
15 - E-mail: _____ 16 - Tel.(DDD): 99113-3855

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 POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: Brasil

AGÊNCIA: 5768 CONTA: 4154 (Informar o dígito se existir)

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, recebendo 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) ☐ Divorciado ☐ 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 nascituro(s)/nascidos? ☐ 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 ocorra, 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 - _____

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: Bela Vista RR 19 Maio 2000

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Branda Georgina Alemeida de Matos

43 - Assinatura do Procurador (se houver): William Gonçalves

**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: 4846907

EZINETE CHAVES PINTO

R. CISNE, 104,

CIDADE SATELITE

69317496 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
927775	03/2020	10-FEB-20 a 13-MAR-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1467	05-APR-20	R\$ 1.157,79

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
927775	03/2020	R\$ 1.157,79

836100000113.577900750008.000000000927.777503200050



**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: 4853965

ELIETE ARAUJO DA SILVA

R. CC 11, 294 ,

CPF: 354.699.002-15

BAIRRO: LAURA MOREIRA – CEP:69318-050 – BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	PERÍODO DE CONSUMO 19-FEB-20 a 23-MAR-20
CONSUMO (kWh) 675	VENCIMENTO 06-APR-20	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25

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**

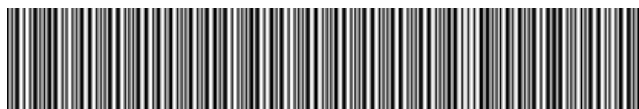
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836400000052.522500750008.000000000703.349403200059



Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 020-1596 / **Outras regiões:** 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | **SAC** (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | **Central Ouvidoria:** 0800 021 91 35

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 SUSEP 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 PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURADO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEDER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco

inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343-20 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Branda Georgina Alencar de Mello inscrito (a) no CPF sob o Nº 037.889.512 / 57

do sinistro de DPVAT cobertura Integralizad da Vítima Branda Georgina Alencar de Mello

inscrito (a) no CPF sob o Nº 037.889.512 / 57 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recusa 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: <u>Rua C.C. 11</u>		Número: <u>294</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Boa Vista</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>	CEP: <u>69.318-085</u>
E-mail: <u>Wfranco992@gmail.com</u>			Tel.(DDD): <u>99113-3855</u>

Local e Data: Boa Vista RR 12 de Maio de 2020

William Gonçalves Franco
Assinatura do Declarante

07/12/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação
Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

1901195528 07/12/2019 09:22:24 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 4

Paciente: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS Data Nascimento: 30/06/1995 Idade: 24 A 5 M 7 D CNS: 700502725362555 CPF: 03788951257

Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: 12/06/2007 Sexo: F Estado Civil: UNIAO Raça/Cor: PARDA Naturalidade: IMPERATRIZ - MA Nacionalidade: BRASILEIRA

IDENTIDADE: 3621022 SSP/RR 12/06/2007 F UNIAO PARDA IMPERATRIZ - MA BRASILEIRA

Mãe: NEURIMAR FONSECA DE ALENCAR Contato: RAIMUNDO NONATO DE MATOS (95) 99147-0208 Ocupação:

Endereço: RUA - JUVENCIO JARICUNA DE ALBUQUERQUE - 776 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal: Peso: Pressão:

Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Registrado por: LEANDRO

Sector: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: RESGATE Procedimento Sol.: Suspeita de Dengue

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Tratamento com analgésicos e anti-inflamatórios. Paciente com trauma de membro superior direito devido a queda de altura. Suspeita de fratura de rádio e ulna.

Exame Físico

MMII, S/CURV, S/DORES

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X☐ ULTRA-SON☐ TC☐ SANGUE☐ URINA☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Repinona 1g
Tenoxicam 40 mg

9:30

Rivanildo G. Dantas
COREN-RR 624.664-TP

Lauditor Junior
Médico
CRM-RR 1882

RECIBO DE ENTREGA
Paciente: BRENDA GEORGINA ALENCAR DE MATOS
CPF: 03788951257
Data: 07/12/2019
Assinatura: [Assinatura]
Original: [Assinatura]
Este Hospital: [Assinatura]

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica☐ Alta a Pedido☐ Alta a Revelia☒ Transferência para:

Arlepele

☐ Ambulatório☐ Observação (Até 24h)☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ NãoDestino: ☐ Família☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: leandro
Data Hora: 07/12/2019 09:23:23



1901195528

23|28|1|1|08

Brenda Georgina Alencar de

PASTA PARA PRONTUÁRIO

Matos Di: 30.06.97



22

04

23

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

D



BRENDA GEORGINA ALENCAR DE 1475

HOSPITAL CORONEL MOTA

Fabiola Castro



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

PRONTUÁRIO Nº

00232811

PACIENTE:

BRUNDA GEORGINA ALENCAR DN: 30/06/1995
75 MATOS

DATA
HORA

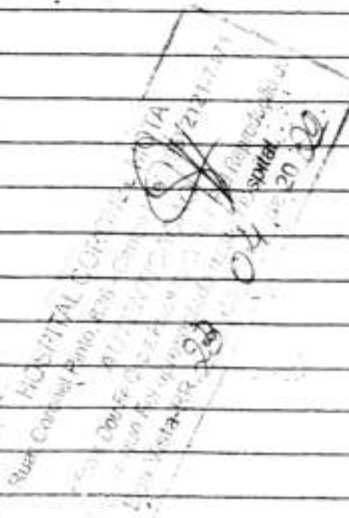
EVOLUÇÃO

03/03/2020 / PONTUAÇÃO
6,00 5,00 4,00 3,00 2,00 1,00 0,00
TOTAL 20,00

Dr. Max Souto
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-RR 595
RQE 595

08/04/2020 RITIGONE
RX - PONTUAÇÃO

Dr. Max Souto
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-RR 595
RQE 595



Ortopedia Dr. Mark
ponto referido último de acidente
com muito hoje pela manhã
referido do engano D.

No Rx: fratura em fíbula
D.

CD: Redução + fixação
AWE + acompanhamento

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