

SINISTRO 3200163398 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JESICA SILVA MARTINS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JESICA SILVA MARTINS

CPF/CNPJ: 90984129200

Posição em 16-07-2020 11:01:38

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 11/05/2020 | R\$ 945,00 | R\$ 0,00 | R\$ 945,00 |

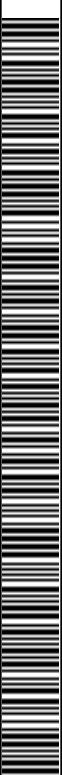


PROCURAÇÃO

Eu, JÉSTICA SILVA MARTINS, brasileiro (a), SOLTEIRA, AUX. SERV. GERAIS, portador (a) da cédula de identidade RG nº 6288036, inscrito (a) no CPF sob o nº 909.841.292-00, residente e domiciliado (a) na R. MILTON MADURO, nº 1071, Bairro ALVORADA, CEP 69317-230, telefone nº (95) 99153-1533. 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, 13 de MAIO de 2020.

x Jéstica Silva Martins
OUTORGANTE.







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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013743/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/04/2020 12:09 Data/Hora Fim: 17/04/2020 13:17
Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 16/11/2019 07:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: São Bento

Logradouro: Rua Capitão Clóvis da Costa, com a rua CURIÓ

Nº: 1433

CEP:69.315-218

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza | Meio(s) Empregado(s) |
|---|----------------------|
| 43: OMISSÃO DE SOCORRO (ART. 135 CAPUT DO CPB) | Veículo |

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: JESICA SILVA MARTINS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 28/06/1991 Idade: 28 anos
Naturalidade:PA - Itaituba Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil:Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Divina Almeida Silva Nome do Pai: Abdias Cruz Martins
Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 909.841.292-00

RG - Carteira de Identidade: 6288036

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua milton maduro Nº: 1071
Complemento: casa
Bairro: Alvorada

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 842.599.222-20

Placa NAN6653

Renavam 00305718088

Número do Motor KC16E8B502786

Número do Chassi 9C2KC1680BR502786

Ano/Modelo Fabricação 2011/2011



Delegado de Polícia Civil:Simone Arruda do Carmo
Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 17/04/2020 13:17
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

16/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013743/2020

| | |
|--|--|
| Cor VERMELHA | UF Veículo Roraima |
| Município Veículo Boa Vista | Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI |
| Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI | Veículo Adulterado? Não |
| Quantidade 1 Unidade | Situação Meio Empregado |
| Última Atualização Denatran 23/03/2011 | Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA |
| Nome Envolvido | Envolvimentos |
| Jesica Silva Martins | Proprietário |
| Grupo Veículo | Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon |
| Descrição carro palio da cor verde | Veículo Adulterado? Não |
| Quantidade 1 Unidade | Situação Meio Empregado |
| Nome Envolvido | Envolvimentos |
| Desconhecido 1 | Proprietário |

RELATO/HISTÓRICO

Que a comunicante compareceu nesta UP, acompanhada e instruída pelo seu PROCURADOR, de nome, WILLIAM GONÇALVES FRANCO, inscrito sob o RG nº 239717 SSP/RR, CPF nº: 825.396.343-20, nome da mãe: MARIA DO ROSARIO GONÇALVES FRANCO; 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 que ambos poderiam responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciaçāo Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro; QUE em seguida a comunicante relata o seguinte fato: QUE no dia 26 de novembro de 2019, por volta das 7:40 da manhã a comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca HONDA, modelo CG 150 FAN ESDI, de cor VERMELHA, de placa nº NAN-6653; QUE neste momento trafegava na Av. Capitão Clóvis da Costa no bairro São Berto/RR/BV indo em direção ao seu trabalho, quando de surpresa no cruzamento da rua curiô, um veículo automotor, modelo PALIO, cor VERDE, invadiu a avenida que a comunicante trafegava, momento esse que a comunicante colidiu na lateral do carro; QUE a comunicante foi arremessada por cima por veículo, que devido a gravidade do acidente perdeu a lucidez um momento, que no momento do fato, a comunicante foi socorrida por transeuntes que estavam presentes no local, que de imediato a colisão o autor do acidente evadiu-se do local do acidente sem prestar socorro ou assistência a comunicante; QUE a comunicante teve fraturas graves em sua perna direita, como consta em laudo médico em anexo a este B.O; QUE a comunicante não tem suspeitas de quem poderia ser o infrator que conduzia o veículo acima citado.

ASSINATURAS

Hualacy Seelig S. De Souza
 Escrivão de polícia "ad-hoc"
 Chefe de Seção da Polícia Civil do Estado de
 Roraima
 Matrícula 020116684
 RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

Jesica Silva Martins
 (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 de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciaçāo Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

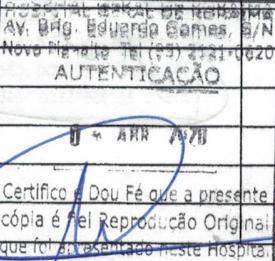


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

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

Reclassificação _____ :
____ Vermelho
____ Laranja
____ Amarelo
____ Verde
____ Azul Ass.: 

Reclassificação _____:
____ Vermelho
____ Laranja
____ Amarelo
____ Verde
____ Azul Ass.:

| | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|-------------------|--------------|--------------------------|---|------------------------------------|
| 1901191100 | 26/11/2019 08:38:58 | FICHA DE ATENDIMENTO | | | | TRAUMATOLOGIA | | DIURNO 07-19 |
| Paciente JÉSICA SILVA MARTINS | | Data Nascimento 28/06/1991 | Idade 28 A 4 M 28 D | CNS | CPF | Prontuário | | |
| Tipo Doc IGNORADO | Documento | Órgão Emissor | Data Emissão | Sexo F | Estado Civil | Raça/Cor PARDA | Naturalidade ITAITUBA - PA | Nacionalidade BRASILEIRA |
| Mãe MARIA DIVINA ALMEIDA SILVA | | | | | Pai | | Contato (95) 99153-1533 | Ocupação |
| Endereço RUA - ELCIDON DE SOUSA PINTO - 294 - SAO BENTO - 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 SAMU CAPITAL | | | Procedimento Sol. | | | Registrado por: ERBEJONE.SIMPPLICIO | |
| Queixa Principal | <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue | | | | | | | |
| Anamnese de Enfermagem | | | | | GSC | TOTAL | | |
| Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____ : ____ h) | AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 | | | | | | | |
| <p>Paciente atingido pelo SAMU após colisão moto x carro. Não pôde dizer causa exata, vômito. Sóu nalgum dia, adgo, comum, dor no abdômen, tontura e dores lumbares. Nigra alergia.</p> <p>Exame Físico</p> <p>A: iras acicos pernas + proncha e dor lombar D: ECG 15; pupilas fotonegativas. B: mvtos bilaterais. E: deformidade em m^{ed}.</p> <p>C: pulsos simétricos e fortes</p> | | | | | | | | |
| Hipótese Diagnóstica | <p>Fratura de N^{do}?</p> | | | | | | | |
| SADT - Exames Complementares | <input checked="" 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: _____ | | | | | | | |
| PRESCRIÇÃO | | | | | APRAZAMENTO | | OBSERVAÇÃO | |
|  <p>HOスピITAL REGIONAL DR. EDUARDO GOMES AV. BRIG. EDUARDO GOMES, 8/N Novo Hamburgo Tel (95) 21817620 AUTENTICAÇÃO</p> <p>4 ARR 2018</p> <p>Certifico a Dou Fé que a presente cópia é de Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital.</p> | | | | | | | | |
| Conduta | <input checked="" type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>ortopedia</i> | | | | | | | |
| óbito | <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: _____ | | | | | | | |
| Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Destino: <input type="checkbox"/> Família | <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica | | | | | | |

Impresso por: erbejone.simplicio
Data Hora: 26/11/2019 08:39:33

© 2019
SOTECH - Soluções em Tecnologia
IS4 - Inteligência em Saúde
Vers. 4.2.57 - 01.09.20

Carimbo e Assinatura do Médico



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: PJSHD NSPAK R5PYQ M5N53

Ortopedia - Dr. Pedro

Presente nítima no acidente de moto o ponto alto é lesão cervical
vera . Rx indicando Rx diafráxia da T11/T12/Gástrica

com achados favoráveis ao fato não ser violento.

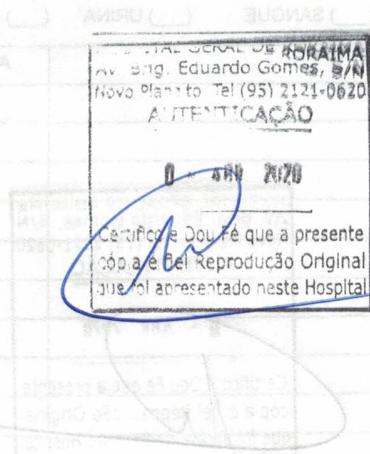
CD: Gênero singular predominantemente.

Sintomatologia:

Do MCM.

Alta.

Dr. Fernando Rezende
Médico Residérile
Ortopedia e Traumatologia
CPMR



Clínica Radiológica Oliveira

Av. Ville Roy, 6529 - Centro, (Esq.com Araújo Filho)
6901-000 Boa Vista-RN

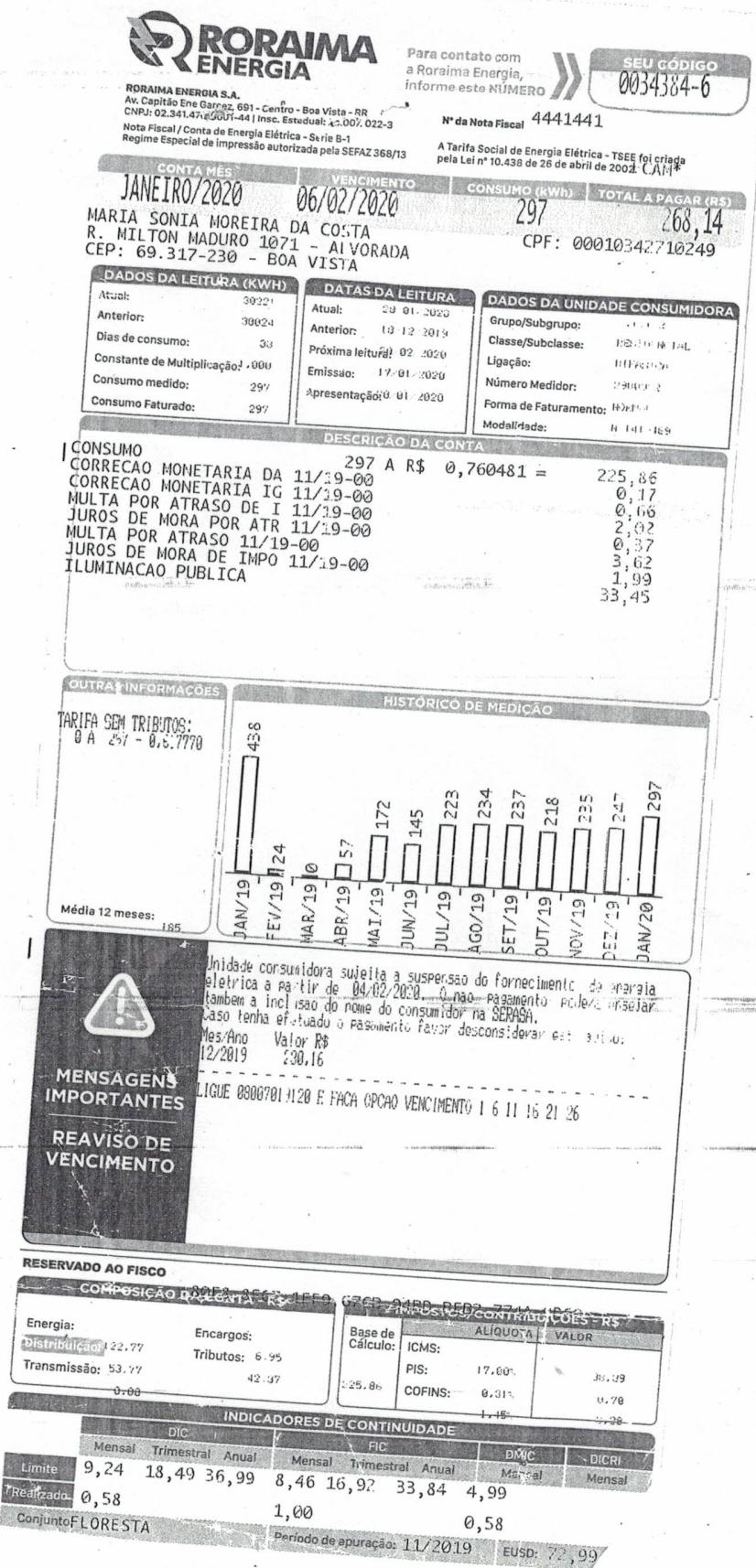
CCRx
CLÍNICA RADIOLÓGICA OLIVEIRA



JESSICA SILVA MARTINS ID:0087200
Data:11-12-2019 Hora:08:42:35 Data Nasc.:28-06-1991
Centro Clínico Radiológico - CCRx



16/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

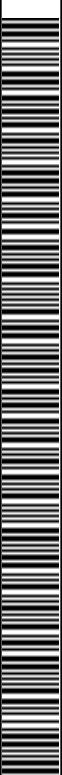


DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, JÉSICA SILVA MARTINS, brasileiro
(a), SOLTEIRA, AUX-SERV GERAIS, portador (a) do RG nº
6288038, inscrito (a) no CPF sob o nº 909.841.292-00, residente e
domiciliado (a) na R. MILTON MADURO, nº 1071, Bairro
ALVORADA, Boa Vista-RR, CEP 69.317-230, telefone
nº (95)99153-1533, 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, 13 de MAIO de 2020.

X jéssica silva martins
DECLARANTE



| | | | |
|---|----------------------|--|--|
| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA CIDADANIA | | DETTRAN - RR CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 012920083874 | |
| VIA | COD. RENAVAM | R.N.T.R.C. | EXERCÍCIO |
| 00305718083 | 842.599-222-21 | 2018 | NOME RAILTON DA COSTA FREITAS |
| PLACA ANT./UF | RR | PLACA | NR |
| C2KCD1680BR502788 | 842.599-222-20 | CHASSI | NAN6653 |
| ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAU | APLIC. | COMBUSTIVEL ALCO/GÁSOL. | ANO MOD. 2011 |
| MARCA / MOD. HONDA / CG150 CAN | J | FAB. | RENAVAM 00305718088 |
| CAP / POT / CL | 2P / 0149CC / | CATEGORIA FARTICU | ANO FAB. 2011 |
| COTA UNICA *PAGO* | COTA UNICA *PAGO* | VENC / COTAS 1 ^a ***** 2 ^a ***** 3 ^a ***** | NO CHASSI 9C2KC1680BR502788 |
| PRÉMIO TABACARIA Antonio Lemos | | VENC. COTA UNICA PARCELAGEM / COTAS 1 ^a ***** 2 ^a ***** 3 ^a ***** | PREMIO TARIFÁRIO |
| SERVIÇOS AL. FID. BV PIBON TR. AMÉR. OCID. METR. NAO | | FNS (R\$) R\$ 81,29 | DEVA TRAN. (R\$) R\$ 9,03 |
| PREMIO TOTAL (R\$) R\$ 85,32 | | CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$ 70,33 | TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) R\$ 155,55 |
| DATA DE PAGAMENTO 22/01/2018 | | PAGAMENTO COTA UNICA | DATA DE PAGAMENTO 22/01/2018 |
| LOCAL BOA VISTA - RR | | PARCELADO | |
| Data 01/02/2018 | | | |
| Expeditor | | | |
| CONTROLE | | | |

Nº 012920083874 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
842.599-222-20
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguroodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO
2018

DATA EMISSÃO
01/02/2018

CPF / CNPJ
01 842.599-222-20

PLACA
NAN6653

MARCA / MODELO
HONDA / CG150 FAN ESDI

NO CHASSI
9C2KC1680BR502788

PREMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO SEGURO (R\$)
R\$ 70,33

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
R\$ 155,55

DATA DE PAGAMENTO
22/01/2018

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.680/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DATA DE PAGAMENTO
22/01/2018

PARCELADO

