



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, 19 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200160283

Vítima: MARIA IVANILZA LOBATO SOARES

Data do Acidente: 06/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA IVANILZA LOBATO SOARES

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MARIA IVANILZA LOBATO SOARES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003905

Conta: 000004705-8

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

Pag. 00655/00656 - carta_30 - INVALIDEZ

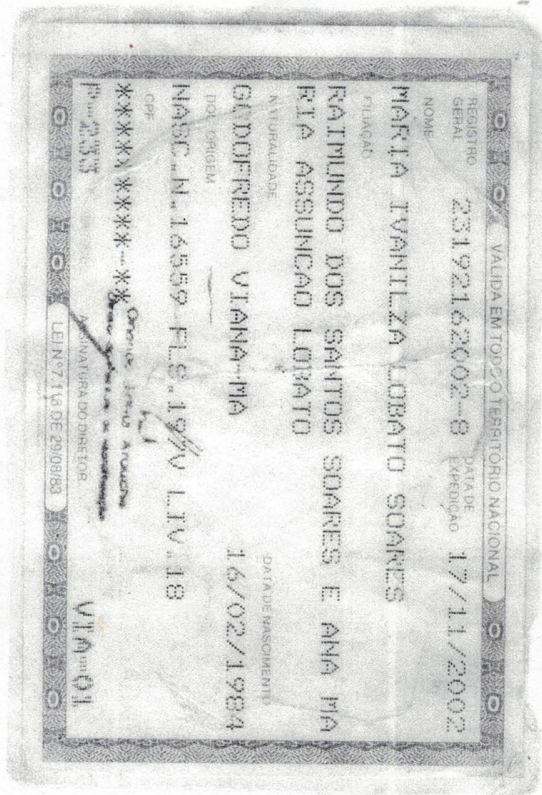
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6YU J76ST 2HZ2Y ZFZNA

PROCURAÇÃO

Eu, Maria Ivanilza Leobato Soares, brasileiro (a), solteira, uniao estavel, portador (a) da cédula de identidade RG nº 23.192.162-2, inscrito (a) no CPF sob o nº 048.842.243-55, residente e domiciliado (a) na Rua Campinas, nº 00442, Bairro Nova cidade, CEP 69.316-168, telefone nº 99168-5703 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, 10 de agosto de 2020.

x Maria Ivanilza Leobato Soares
OUTORGANTE.



Fls: 1
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00001226/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/07/2020 16:53:26 Data/Hora Fim: 27/07/2020 16:53:26
Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 06/01/2020 08:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Centro
Logradouro: AV CAPITÃO JULIO BEZERRA
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM FERIDOS	Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ALCY SOUZA DO NASCIMENTO (ENVOLVIDO)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 16/01/1969	Idade 51
Profissão: Funcionário Público			
Estado Civil: União Estável		Naturalidade: Boa Vista	
Nome da Mãe: Denize Souza do Nascimento		Nome do Pai: Jesus Brandão do Nascimento	

Documento(s)

RG: 67619

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Rotary
Bairro: Mecejana
Nº: 257

Nome Civil: MARLUCE DE FARIAS SHIMPO (ENVOLVIDO)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 11/11/1946	Idade 73
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Aurora Dantas Farias			

Documento(s)

CPF: 176.536.902-97

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA IV
Bairro: CAMBARÁ
Nº: 231

Nome Civil: MARIA IVANILZA LOBATO SOARES (VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 16/02/1984	Idade 36



Impresso por: Meire Moura da Silva
Data de Impressão: 27/07/2020 16:54:00

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

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

Boa Vista, 27 de julho de 2020
[Assinatura]

Fls: 2
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00001226/2020-A01

Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Ana Maria Assuncao Lobato

Documento(s)

CPF: 048.842.413-55

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Bairro: NOVA CIDADE

Nome Civil: LUIS AUGUSTO TEIXEIRA OLIVEIRA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade 47
Estado Civil: União Estável

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Razão Social: SUPERINTENDENCIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público Representante: Insp. Paulo Francisco Rocha /

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 437.979.033-91	Placa NAU9259
Renavam 00412622890	Número do Motor KC16E7C458959
Número do Chassi 9C2KC1670CR458959	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011
Cor CINZA	UF Veículo RR
Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI	Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	Última Atualização Denatran 11/12/2018
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Luis Augusto Teixeira Oliveira	Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 225.303.802-44	Placa NOJ2907
Renavam 00973722282	Número do Motor S1*0388660*
Número do Chassi 9BD19251R93077625	Ano/Modelo Fabricação 2009/2008
Número da Carroceria 71675185	Cor AMARELA
UF Veículo RR	Município Veículo Boa Vista/RR
Marca/Modelo FIAT/STILO SPORTING DUAL	Modelo FIAT/STILO SPORTING DUAL
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 30/05/2019
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------



Impresso por: Meire Moura da Silva
Data de Impressão: 27/07/2020 16:54:00

Página 2 de 3

AUTENTICAÇÃO

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

Boa Vista, 27 de julho de 2020

Assinado digitalmente por Wallyson Barbosa Moura

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJY5U ZVANH GH6WX 4NGVB

Fls: 3
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00001226/2020-A01

Nome Envolvido	Envolvimentos
Alcy Souza do Nascimento	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

o SENHOR (A) DELEGADO (A) INFORMO que em patrulhamento no local e hora acima citados esta guarnição se deparou com um acidente, onde o 01 item estava ao solo com algumas escoriações, e que foi acionado unidade do SAMU no local, VTR 03, e o item 01 foi conduzido ao grande trauma. Informo que o veículo de placa NAU-9259, NOJ-2907 trafegava na AV. capitão Júlio, sentido bairro foi quando o veículo de placa NOJ2907 trocou de faixa sem sinalizar, onde provocou o acidente, que não foi acionado a perícia pois o local do acidente estava violado. Que as partes entraram em acordo. Diante dos fatos está sendo entregue esta relatório para a este DP para providências cabíveis. o

RELATO CONFORME ROP GCM Nº 002543 ANEXO.

llllllll

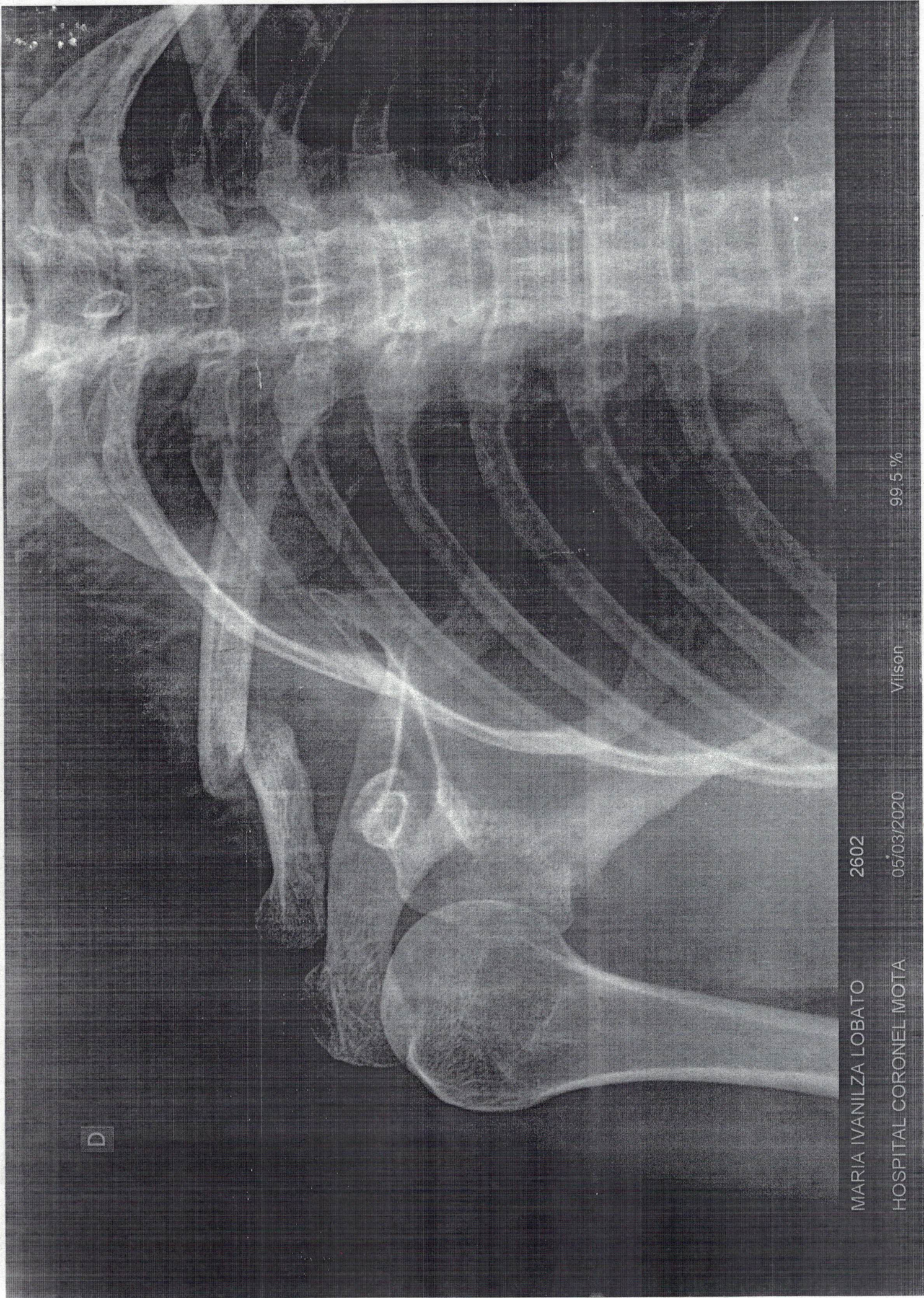
AUTENTICAÇÃO
Certifico e dou fé, atestando verdadeiramente fotografado
é a reprodução fiel do original.
Boa Vista, 27 de julho de 2020
Meire Moura da Silva
Escritório de Polícia
Matrícula 42000511
Responsável pelo Atendimento

ASSINATURAS

SUPERINTENDENCIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL
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."

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.:	
2001205978 06/01/2020 09:13:47		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 6	
Paciente MARIA IVANILZA LOBATO SOARES		Data Nascimento 16/02/1984		Idade 35 A 10 M 19 D		CNS 702309167423718	
Tipo Doc IDENTIDADE		Documento 23192162002- MA		Órgão Emissor 17/11/2002		Sexo F	
Mãe ANA MARIA ASSUNÇÃO LOBATO		Estado Civil SOLTEIRO(A) PARD		Raça/Cor MA		Naturalidade GODOFREDO VIANA - BRASILEIRA	
Endereço RUA - CAMPINAS - 507 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR		Pai RAIMUNDO DOS SANTOS SOARES		Contato (95) 99168-5703		Ocupação	
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		N° da Carteira		Validade	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada SAMU CAPITAL		Procedimento Sol.		Temp.	
Queixa Principal		() Síndrome Febril		() Sintomático Respiratório		() Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem		GSC AO: 1234 RV: 1234 MRV: 12345		TOTAL 15		Sis Prenatal	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA) 09:10 h <i>Trópele pelo 5º m; a coloração em prímio rígido, vítima de colisão moto x carro, condutor de moto, tipo, cor, usava capacete. Pele sinople, tontura</i>							
Exame Físico <i>Queixa de dor em ombro D.</i> AVAP , a color. B Bufoeice em aa, lat: 99% AA - AR: MUF, a/PA.							
Hipótese Diagnóstica Pulso cheio. FC: 88bpm, PA: 120/80.							
SADI - Exames Complementares ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO 1) Analg. 2g 2) Antibiótico 200mg 3) Anal. ortopédico				APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO			
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:				Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta:			
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino:				IML Anatomia Patológica			
Assinatura do Paciente ou Responsável				Assinatura do Médico Dr. Luiz Fernando Jung CRM 1583			
Impresso por: erbejone.simplicio Data Hora: 06/01/2020 09:14:20				Patrick Rabelo Ortopedista e Traumatologista CRM/RR 1333-R			



MARIA IVANILZA LOBATO

2602

HOSPITAL CORONEL MOTA

05/03/2020

Vilson

99.5 %

CAERR
CNPJ: 05.839.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.308-610

Atendimento
CAE
0800 280 9520
www.cae.com.br

Matrícula: **1176951** Janeiro/2020

Dados do Cliente:
BRUNO MATOS DA ROCHA

Endereço para entrega:
RUA CAMPINAS, NUM. 00442 - NOVA CIDADE B
QA VISTA RR 69316-168

Inscrição: 001.025.065.0015.000 Rota: 13 Seq.Rota: 622 Quantidade de Economias: 1 RESIDENCIAL

Hidrometro: NÃO MEDIDO Data de Instalação: Situação Água: LIGADO Situação Esgoto: FACTIVEL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
		10	0

LEITURA FAT.
LEITURA INF.
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

ANO	CONSUMO
201912	10-0
201911	10-0
201910	10-0
201909	10-0
201908	10-0
201907	10-0
MEDIA	10

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5448 - 2005 G.M.

AMOSTRAS	COLOR	TURBIDEZ	COR	C.TOTWIS	E.COLI
EXIGIDAS	180	180	180	180	180
ANALISADAS	189	189	189	189	189
CONFORMES	189	189	189	189	189

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2019		0,57

VENCIMENTO: 15/02/2020 TOTAL A PAGAR 24,40

AVISO: EM 30/11/2019 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

Via do Cliente

IMPRESSO EM: 11/01/2020 08:06:44

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Maria Ivanilza Lobato Soares, brasileiro
(a), beltrina, união estável, portador (a) do RG nº
23192162002-8, inscrito (a) no CPF sob o nº 048.842.413-55, residente e
domiciliado (a) na rua campinas, nº 00412, Bairro
Nova cidade, Boa Vista-RR, CEP 69.316-168, telefone
nº (95) 99168-5703, 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, 10 de agosto de 2020.

x maria Ivanilza Lobato Soares
DECLARANTE

