



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 15 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200390312

Vítima: LUIS GUILLERMO JESUS RODRIGUEZ MAITA

Data do Acidente: 01/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUIS GUILLERMO JESUS RODRIGUEZ MAITA

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: LUIS GUILLERMO JESUS RODRIGUEZ MAITA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 341

Agência: 000008526

Conta: 0000031540-6

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01425/01426 - carta\_15R - 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: PJVRW HG8U6 ULZ5N WVPDB

## PROCURAÇÃO

Eu, Luis Guillermo J. Rodriguez Maíta,  
brasileiro (a), belino, autônomo, portador (a) da  
cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o  
nº 709.161.672-32, residente e domiciliado (a) na  
Rua do Surtilis, nº 198, Bairro  
Torres de Seta, CEP 69.308-070, telefone nº 913-3855  
Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração,  
nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro,  
solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à  
Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725,  
Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para  
Através do presente instrumento particular de mandato, O  
**OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o  
**OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao  
bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em  
geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo  
Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar  
compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a  
procedência do pedido, receber intimações, receber e dar  
quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas  
Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração  
pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante  
particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias  
e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando  
tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial  
de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA  
LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 23 de Novembro de 2020.

Luis Guillermo Jesus Rodriguez Maíta  
**OUTORGANTE.**



**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**709.161.672-32**

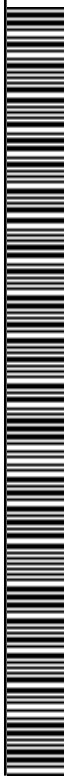
Nome  
**LUIS GUILLERMO JESUS RODRIGUEZ MAITA**

Nascimento  
**11/05/1999**

CÓDIGO DE CONTROLE  
**B976.2E30.B3D6.C4CF**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 11:39:57 do dia 22/01/2020 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00  
**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**





Fls: 1

Visto:



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 00031244/2020

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 13/10/2020 15:49:21 Data/Hora Fim: 13/10/2020 16:10:20  
Delegado de Polícia: Juseilton da Costa e Silva

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 01/06/2020 07:00

**Local do Fato**

Município: Boa Vista (RR)  
Bairro: São Vicente  
Logradouro: Av. Surumu  
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: LUIS GUILLERMO JESUS RODRIGUEZ MAITA (VÍTIMA , COMUNICANTE )			
Nacionalidade: Venezuelana	Sexo: Masculino	Nasc: 11/05/1999	Idade 21
Profissão: Empresário		Escolaridade: Ensino Médio Incompleto	
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Puerto la Cruz	
Nome da Mãe: Danubis Lismar Maita de Rodriguez		Nome do Pai: Carlos Guillermo Rodriguez Vargas	

**Documento(s)**

CPF: 709.161.672-32

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: R dos Buritis  
Bairro: Treze de Setembro  
Nº: 198 AP 01  
CEP: 69.308-070

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )
Nacionalidade: Brasileira

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

<b>Grupo</b> Veículo	<b>Subgrupo</b> Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
<b>Descrição</b> Não identificado pela vítima	<b>Veículo Adulterado?</b> Não
<b>Situação</b> Envolvido, Meio Empregado	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

**RELATO/HISTÓRICO**

QUE o comunicante através do número telefônico (95) 99113-3855 entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: QUE no dia 01/06/2020, por volta das 07h:00min da manhã, o comunicante saia de sua residência situada no bairro 13 de setembro em direção ao seu local de trabalho e estava



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza  
Data de Impressão: 09/12/2020 14:20:40

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2

Visto:



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

**BOLETIM DE Ocorrência**

Nº: 00031244/2020

conduzindo sua bicicleta; QUE o comunicante trafegava pela Av. Surumu, no bairro: São Vicente/BV/RR, e ao chegar no cruzamento da Av. Benjamin Constant, um veículo automotor, vindo em alta velocidade, não deu sinal para adentrar em outra avenida, nesse momento ele adentra bruscamente na avenida que o comunicante estava e atingi-o pelo lado esquerdo; QUE o comunicante é arremessado juntamente com sua bicicleta, e perde a lucidez por alguns minutos; QUE ao recobrar a consciência percebe que havia alguns transeuntes em volta e a emergência já estava no local realizando os procedimentos médicos no comunicante; QUE o condutor do veículo havia evadido do local sem prestar socorro ou assistência ao comunicante; QUE ao chegar no Hospital Geral de Roraima o comunicante passou por diversas cirurgias e tratamentos médicos para que voltasse a sua vida normal, que teve sequelas permanentes em seus membros esquerdos (perna e braço); QUE PERGUNTADO para o comunicante se ele consegue identificar o condutor do veículo automotor ou o veículo que estava conduzindo, RESPONDEU: QUE NÃO sabe informar características do veículo ou do condutor que atingiu-lhe.  
**(Documentação médica em Anexo)**

**QUE o comunicante externa que somente registrou esse B.O na data de hoje (13/10/2020) devido o tempo de seu tratamento e para garantir a assistência proveniente do seguro DPVAT.**

**QUE o comunicante confere e recebe a presente fotocópia desse boletim de ocorrência e nesse ato informo para os devidos fins de direito para o comunicante que ele poderá 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-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.**

**ASSINATURAS**

Hualacy Seelig Soares de Souza

Chefe de Seção

Matrícula 020116684

Responsável pelo Atendimento

Luis Guillermo Jesus Rodriguez Maita

Vítima, Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE  
AV BRIGADERO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente: Luiz Guillermo Jesus Rodriguez Haita DN: 11/05/1999  
Tipo Doc: Documento Orgão Emissor: Resgate  
Mae: Danubis Lismar Haita de Rodriguez Pai: Contatos  
Endereço: H H H Rua: Adalfo Riller 489/Buritiz

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira:  Validade:  Autorização:  Sit. Prenatal:   
Motivo do Atendimento: URGÊNCIA Caráter do Atendimento:  Profissional do Atend.:  Procedência:  Temp.:  Peso:  Pressão:   
Setor:  Tipo de Chegada:  Procedimento Sol.:  Registrado por:

Queixa Principal: "Acidente de bicicleta - moto" ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC: 15  
AQ: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -  h)

Paciente trazido pelos Bombeiros, em mancha rígida e com colar cervical. A) Vias aéreas pervias, verbaliza B) MVE, SRA, tônica

Exame Físico: C) Abdomen flácido, indolor a palpação, sem sangramentos ativos

Hipótese Diagnóstica: D) ECG 15, sem déficits isquêmicos

E) Imobilização em MIE, excoriações em MSD

SADT - Exames Complementares

☒ RAD-X ☐ ULTRASON ☒ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

TC abdome: ausência de líquido livre em abdome, ausência de pneumoperitônio. Aparentemente ausência de lesões de órgãos macios

TC tórax: Ausência de hemotórax e pneumotórax.

Paciente estável hemodinamicamente.

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☒ Transferência para: Ortopedia

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: 11/05/2021 14h

Óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Fama ☐ IML Anatomia Patológica 11/05/2021 14h

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Thais S. L. Ferreira  
Médica  
CRM-RR 2061









Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5W5 9G9QX 4V2R2 2QDHR

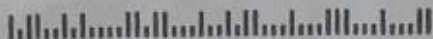




Acesse [www.oi.com.br/MinhaOi](http://www.oi.com.br/MinhaOi)

402030449119

Período de 01/05/2020 a 13/05/2020



CDD BOA VISTA RR  
VALDECI MIRANDA DA SILVA  
RUA DOS BURITIS 198 AP 1  
TREZE DE SETEMBRO  
69308-070 - BOA VISTA - RR



7213512820 26274 00005068516 30 200520

AD: 92705375

## PRECISA DE AJUDA? FALE COM A JOICE PELO WHATSAPP.

A Joice é a inteligência artificial da Oi. Ela está 24h por dia disponível pra ajudar você. Precisa da sua conta ou de um suporte técnico? Peça pra ela.



Fale pelo WhatsApp 31 3131-3131.

### SERVIÇOS UTILIZADOS

**OI TOTAL**

**23,97**



OI FIXO



OI INTERNET

TOTAL DE MENSALIDADES

**23,97**

**TOTAL DA SUA FATURA**

**23,97**

VALDECI MIRANDA DA SILVA

CPF: 169.910.012-87

NÚMERO DO CLIENTE: 2016171637

NÚMERO DA FATURA: 440430282

Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 402030449119

**CÓDIGO MINHA OI**  
**402030449119**

[www.oi.com.br/MinhaOi](http://www.oi.com.br/MinhaOi)

Cadastre-se na Minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.

## ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Mai 2020  23,97

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

CLIENTE

FATURA DE

VENCIMENTO

VALOR

DÉBITO AUTOMÁTICO

402030449119



León Guillermo Jesús Rodríguez Mantua  
DECLARANTE