



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, 15 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200390312 Vítima: LUIS GUILLERMO JESÚS 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 S

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 POUPANCA**

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, retorno 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

PROCURAÇÃO

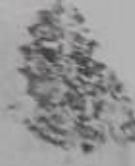
Eu, Luis Guillermo J. Rodriguez Maita, brasileiro (a), sólido, autônomo, portador (a) da cédula de identidade RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº 709.161.672-32, residente e domiciliado (a) na Rua do Kuriti, nº 198, Bairro Treze de Setembro, CEP 69.308-070, telefone nº 99153-3855. Boa Vista-RR, 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 prante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 23 de Novembro de 2020.

Luis Guillermo Jesus Rodriguez Maita
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)
Digito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Fls: 1
Visto:



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA 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

EN VOLVIDO(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 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

Descrição Não identificado pela vítima

Veículo Adulterado? Não

Situação 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
PÓLICIA 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-Denunciação 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-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

111111

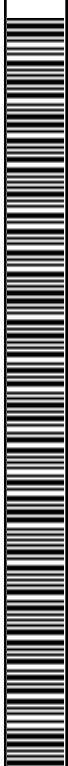
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

20 2001246804

FICHA DE ATENDIMENTO					
Paciente	<i>Luis Guillermo Jesus Rodrigues Maita</i>	Data Nascimento	<i>12/01/1999</i>	CNAE	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
Mãe	<i>Daneubis lismar Maita de Rodriguez</i>	Pai		Raça/Cor	Naturalidade
Endereço	<i>H H H Rua: Adalfo Ritter 189 / Buritis</i>				
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Válida	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Setor	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
	URGÊNCIA				Pressão
	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:
Queixa Principal	<i>"acidente de bicicleta - moto"</i>				
Anamnese de Enfermagem				GSC	TOTAL
				<i>AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456</i>	<i>15</i>
Anamnese - (HORA DA CONSULTA)	<i>Paciente trazido pelos Bombeiros, em mancha suja e com colar cervical. A via aérea permitiu verbalizar B) UVG+, SRA, tórax cíngulo. C) Abdome plácido, sem dor a palpação, nem sangramentos ativos. D) ECG, 15, sem déficits neurológicos. E) Imobilização em HIE, escoriações em HSD</i>				
SADT - Exames Complementares	<input checked="" type="checkbox"/> RAD-X <input type="checkbox"/> ULTRASON <input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:				
PREScrição				APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>TE abdome: ausência de líquido livre em abdome, ausência de pneumoperitônico. Aparentemente ausência de lesões de órgãos vitais.</i>					
<i>TC tórax: Ausência de hemotórax e pneumotórax.</i>					
<i>Paciente estável hemodinamicamente.</i>					
Conduta					
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica	<input type="checkbox"/> Ambulatório				
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido	<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)				
<input type="checkbox"/> Alta à Revelia	<input type="checkbox"/> Internação				
<input checked="" type="checkbox"/> Transferência para:	Data e Hora da Saída/Alta: / / : :				
Óbito					
Anais do 1º Atendimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Destino:	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica
Assinatura do Paciente ou Responsável					
<i>KLAC FUTUARTE A</i>	<i>E.S.A.</i>				
Dr. Alder Soares Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1028	Carimbo e Assinatura do Médico				
	<i>Thais S. L. Ferreira</i> Médica CRM-RR 2061				



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: PJ5W5 9G9QX 4V2R2 2QDHR





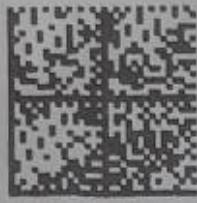
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5W5 9G9QX 4V2R2 2QDHR



Acesse 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



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.

SERVÍCIOS 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
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/Serasal), 30 dias após a Suspensão Total.

CLIENTE

FATURA DE VENCIMENTO

VALOR

DÉBITO AUTOMÁTICO

402030449119



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Luis Guillermo J. R. Maita, brasileiro
(a), sócio, autônomo, portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº 709.161.673-2, residente e domiciliado (a) na Rua dos Juízes, nº 198, Bairro Brasil d. Sete, Boa Vista-RR, CEP 69.308-070, telefone nº (95) 99113-3855, DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 23 de Novembro de 2020.

Luis Guillermo Jesus Rodrigues Maita
DECLARANTE