



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, 16 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190277846

Vítima: RILLARY TOMAZ SILVA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), HERLENES TOMAZ DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Pag. 01193/01194 - carta_05 - INVALIDEZ

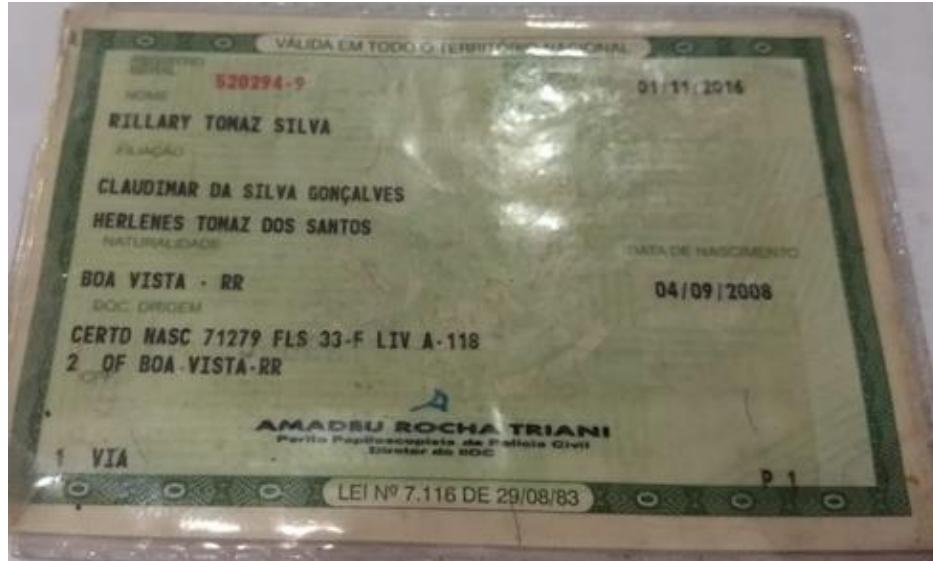
Carta nº: 14324565

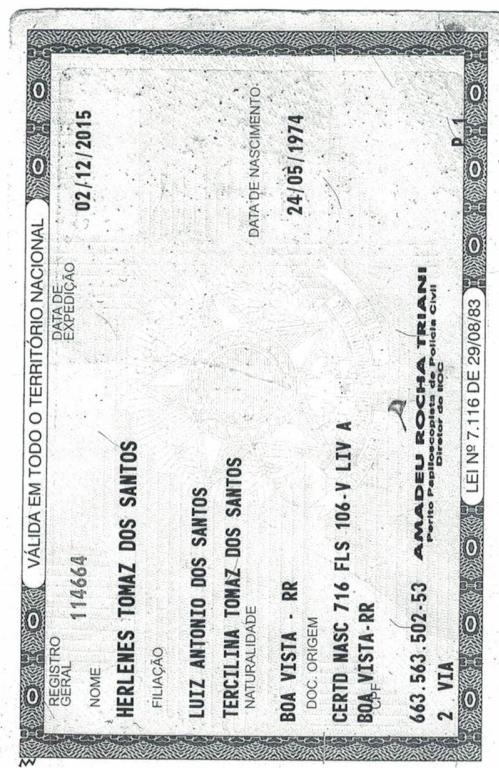
PROCURAÇÃO

RILLARY TOMAZ SILVA, menor absolutamente incapaz, brasileiro, SOLTEIRA, ESTUDANTE, portador do RG nº 520294-1, inscrito no CPF sob o nº NÃO POSSUI, residente e domiciliado na RUA BRIGADEIRO DO AR NERÓ NOVA, nº 450, Bairro SILVIO BOEHLER, Boa Vista-RR, CEP 69314-490 neste ato representado por sua genitora HERLENES TOMAZ DOSS brasileira, SOLTEIRA, ALDONAMA portadora do RG nº 324664 SANTOS, inscrita no CPF sob o nº 603.563.502-53 residente e domiciliada na RUA BRIGADEIRO AR NERÓ NOVA, nº 450, Bairro SILVIO BOEHLER, Boa Vista-RR, CEP 69314-490 não possui e-mail, telefone nº (95) 88402 7554 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 propor ação judicial de cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 29 de MAIO de 2019.

Herlenes Tomaz dos Santos
OUTORGANTE.







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

517318

**ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

15 ABR 2019

**GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR**

Nº: 010337/2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/04/2019 09:10 Data/Hora Fim: 10/04/2019 09:27

Origem: Pessoa Física - Particular Data: 10/04/2019

Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 20/11/2018 16:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: estrada de acesso ao Lago do Robertinho

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: HERLENES TOMAZ DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 24/05/1974

Profissão: Feirante

Nome da Mãe: Tercilina Tomaz dos Santos

Nome do Pai: Luiz Antonio dos Santos

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 114664

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Brigadeiro do Ar Nero Moura

Nº: 450

Bairro: Dr. Sílvio Botelho

Nome Civil: RILLARY TOMAZ SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 04/09/2008

Nome da Mãe: Herlenes Tomaz dos Santos

Nome do Pai: Claudiomar da Silva Gonçalves

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Brigadeiro do Ar Nero Moura

Nº: 450

Bairro: Dr. Sílvio Botelho

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante vem a este DP para informar que na data, hora e local acima informado, sua filha, vítima qualificada, estava vindo do interior, em um carro GM Corsa Classic, ano/modelo 2002/2003, placa JXB-8639, CHASSI 9BGSB19N03B101476, RENAVAM 78884748-1, que tem como proprietária a Sra. Jackeline da Silva Costa, e na ocasião era conduzido por Maria de Jesus, quando o veículo teve um dano da direção, o que a fez perder o controle do mesmo, vindo a capotar. Que na ocasião a filha da comunicante teve fratura no braço esquerdo. Que foi levada ao Hospital da Criança por terceiros que passaram pelo local. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 010337/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Responsável pelo Atendimento
MAT 0418000925

Herlenes Tomaz dos Santos
(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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
10 ABR 2019
AGENTE DE POLÍCIA CONFERIDOR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 ABR 2019
GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

OBTETO(S) ENDEREÇO(S)

Município: Boa Vista - RR

Nº: 500

Rua Guaporé

Herlenes Tomaz dos Santos

Nome da pessoa: Herlenes Tomaz dos Santos

Endereço: Rua Guaporé, 500 - Centro

Cidade: Boa Vista - RR

UF: RR

CEP: 69010-000

RG: 00000000-0

Data de nascimento: 15/01/1988

Sexo: Feminino

Estado Civil: Solteira

Profissão: Desconhecida

Religião: Católica

Cor: Morena

Altura: 1,60 m

Peso: 55 kg

Coloração: Castanha

Identificação: RG: 00000000-0

CPF: 00000000000

RG: 00000000-0



27/11/18
7:00

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMSA
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO- HCSA

HORA DE ENTRADA :	16:35	DATA:	20/10/18	
NOME PACIENTE:	Rylany tomaz silva	SUS:	DATA DE NASC:	não soube
MÃE:	Herlenes dos Santos	IDADE:	10 anos	
ENDERECO:	Rua- São José 259	BAIRRO:	São Bento	CIDADE: BOA VISTA
TELEFONE:	91330-6556	ACOMPANHANTE:	Amiga - maria de Jesus	
QUEIXA:	Acidente trânsito			
OBSERVAÇÃO:				
PESO:	30,200kg	TEMPERATURA:	36°C	
CLASSIFICAÇÃO:	() VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL			

Breve Histórico/Observações/ Dados Clínicos:

Acidente de Cane
Informo que o cane caiu num
buraco
Chavei por parte proprie , outide
consciente . com queixa de dor de cabeça.
e dor no ombro e braço esquerdo few 15
Historie de desmaio no local

PRESCRIÇÃO:

Dor de cabeça.

Ombro

cabeça) esquerdo

exames

PROS SOA

GENTE SEGURADORA S/A





Ficha de Atendimento AMBULATORIAL

Usuário do Cad.: MARIA.VIANA



120438

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 44251 ECO Data Nascimento: 04/09/2008

Idade: 10 Anos / 3 Meses / 14 Dias

Nome do Paciente: RILLARY TOMAZ SILVA

Sexo: FEMININO

Endereço: RUA BRIGADEIRO DUAR NERO MOURA

Naturalidade: BOA VISTA

Bairro: SILVIO BOTELHO

Número: 450

CEP: 69309000

Cidade: BOA VISTA

Nacionalidade:

Telefone: 984027554

Nome da Mãe: HERLENES TOMAZ DOS SANTOS

CNS: 700202432556928

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável:

Parentesco:

Fone:

Identidade:

CPF:

Endereço:

Número:

Complemento:

CEP:

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 120438

Data: 18/12/2018 07:04:05

Nome do Médico: MARCELO HENRIQUE DE SA ARRUDA

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Tipo: CONSULTA DE RETORNO

Peso:

Altura:

ANAMNESE/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Pai: WILTON RIBEIRO, com Praga conjuntival MSF,
 mãe: Nelly da Silva 01 MSF.
 Entrou com dor intensa, R/F OK.
 nova pinda
 R/F 08/01/19
 R/F 19/01/19 em 15:30h

*DR. Marcelo Arruda
 Ortopedista/Traumatologista
 CRM RR 1243 / RQE: 550*

**ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR
 15 ABR 2019

EXAMES SOLICITADOS

SEXO:
NAME:

CONDUTA

Assinatura e Carimbo do Médico
Assinatura do Paciente/Responsável



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Herlens Tomaz dos Santos, brasileiro
(a) SOLTEIRO, AIDONA MA, portador (a) do RG nº
554664, inscrito (a) no CPF sob o nº 663.563.502-53, residente e
domiciliado (a) na RUA BRIGADEIRO DOAR, ^{Nº 4012A} nº 450, Bairro
SILVIO BOTELHO, Boa Vista-RR, CEP 69.314-490, telefone
nº (95) 984027554, 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, 29 de maio de 2019.

Herlens Tomaz dos Santos
DECLARANTE

CAERR

CNPJ: 05.939.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610

Matrícula: 553638 | Fevereiro/2019

ATENDIMENTO
CAERR
0800 280 9520
www.caer.com.br

Dados do Cliente:
LUZIA RODRIGUES RAMOS

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.029.433.0300.000	9	4440	RESIDENCIAL
Hidrômetro NÃO MEDIDO	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
		LIGADO	POTENCIAL
	ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m ³)
			10
			NUM DE DIAS 0

Endereço para entrega:
RUA BRIG DO AR NERO MOURA, 450 - DR SYLV
10 BOTELHO BOA VISTA RR 69314-490

LEITURA FAT.
LEITURA INF.
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

201901	10-0
201912	10-0
201811	10-0
201810	10-0
201809	10-0
201808	10-0
MÉDIA	10

DESCRICAÇÃO

AGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA
MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2018

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

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.ÍOTRAIS	E.COLI
EXIGIDAS	168	168	168	168	168
ANALISADAS	193	193	193	193	193
CONFORMES	193	193	193	193	193

CONSUMO TOTAL(R\$)

10 MB 23,83
0,47

VENCIMENTO: 15/03/2019 | TOTAL A PAGAR 24,30

AVISO: EM 31/12/2018 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

IMPRESSO EM: 01/02/2019 09:44:46

Via do Cliente



CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL Ministério das Cidades			
DETTRAN - AM CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VAT	14	CÓD. REWAYM	VA-73884740-1
		INTRC	2012
JACKELINE DA SILVA COSTA		NOME	
CEP/GNPJ		PLACA	
86415647234		JXP-8639	
PEÇAS AUTÔM.		CHASSIS	
JXP-8639 56		9EGSB19N0ZEL01479	
ESPECIE/TCO		COMBUSTIVEL	
PÁGINA INICIAL		GASEOSA	
MARCAS/NOÉDOLO		ANOFAB	
GM/CORSA CLASS		ANOPROC	
CAR/POGL		2002	
0035P/92LCV		2005	
CO/CONJUNCA		VEN/COTAS	
P V A		VEN/COTAS	
FATIGA/P		FATIGA/P	
PREMIO TARIIFARIO (R\$)		OFERTA	
FATIGA/P		FATIGA/P	
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVAS		PERÍODO TRANSITO AMAZONAS VÔZ	
NOVA ALTA		PERÍODO TRANSITO MÉDIA VÔZ	
MÔD. DE CHAMPOZ MEL		PERÍODO TRANSITO MÉDIA VÔZ	
MÔD. DE CHAMPOZ MEL		PERÍODO TRANSITO MÉDIA VÔZ	
CONF. PARA USUÁRIOS		DATA	
MANAUS		20/07/12	

AMNº 8913042337		NOME/ENDERECO	
		2012	
		JKB-8637	
BILHETE DE SEGURO DPVAT		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
AMNº 8913042337		EXERCÍCIO / DATA EMISSÃO	
14 - 8913042337		20/07/12	
78884748-1		TIPO/VERGEM CLÁSSIC	
VIA	CEP/CÓD.	PLACA	
Z002	CUL	MARCA/MODELO	
COD. RENAVAM			
ANO/FAB.		CAT. TANF	
FAB.		FAB.	
PRIM/ULT/FABR (BS)		PRIM/ULT/FABR	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A CNPJ: 09.248.618/0001-04			

**Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A**

QY-2010