



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, 10 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190326317

Vítima: WAGNER SILVA DA CONCEICAO

Data do Acidente: 21/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WAGNER SILVA DA CONCEICAO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: WAGNER SILVA DA CONCEICAO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 0000032123-3

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, 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

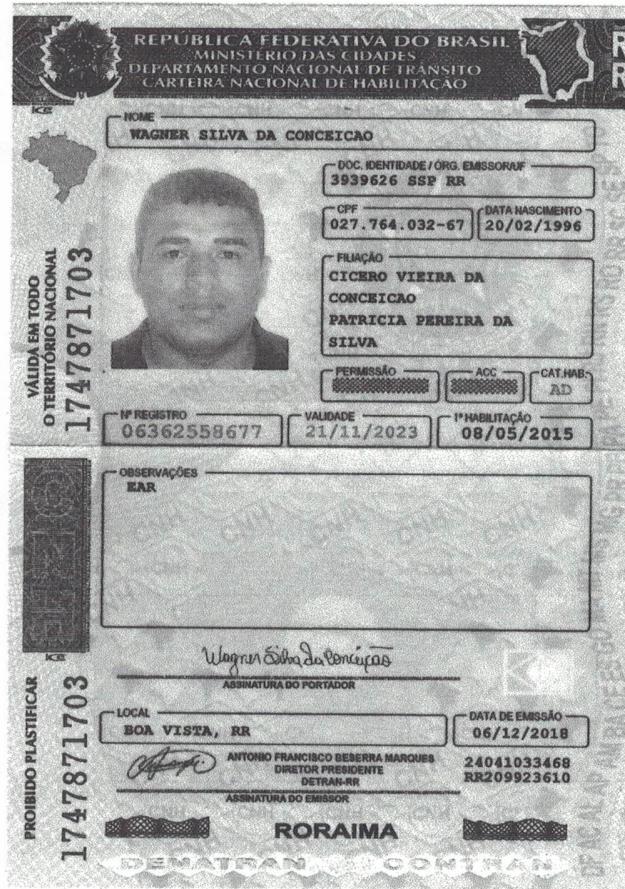


PROCURAÇÃO

Eu, WAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO, brasileiro (a), CASADO, MILITAR, portador (a) do RG nº 393962-6, inscrito (a) no CPF sob o nº 027.764.032-67, residente e domiciliado (a) na RUA ANTONIO CORTEZIMA SIlVA, nº 1009, Bairro Sonador (Novo Campo) Boa Vista-RR, CEP 69.316.591, telefone nº (95) 99127-3138, 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, 20 de AGOSTO de 2019.

Wagner Silva Da Conceição
OUTORGANTE





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

ÁREA DE SINISTROS - DPVA1
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Nº: 014064/2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/05/2019 08:44 Data/Hora Fim: 10/05/2019 08:56
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 10/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 21/02/2019 18:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Senador Hélio
Logradouro: rua laura pinheiro maia

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 20/02/1996
Profissão: Militar do Exército
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Patricia Pereira da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Fisicas: 027.764.032-67

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua antonio contrin da silva Nº: 1009
Bairro: senador helio campos

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 030.958.592-95	Placa NAV1998
Renavam 01135184507	Número do Motor JC48E2E576056
Número do Chassi 9C2JC4820ER576056	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 08/02/2019	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Wagner Silva da Conceição	Possuidor





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014064/2019

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado informa que, no local e data supracitados, conduzia a motocicleta de TAYNA OLIVEIRA DA SILVA quando em determinado momento um cachorro que passava na calçada repentinamente atravessou na frente do comunicante o que acabou ocasionando o acidente. Tal acidente causou lesões corporais no comunicante, tendo inclusive fraturado a tibia de sua perna esquerda. Após o acidente o comunicante foi socorrido pela equipe do SAMU e encaminhado para o HGR. A PM não compareceu no local do acidente. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT.

ASSINATURAS



Wagner S. da Conceição
Wagner Silva da Conceição
(Comunicante / 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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 329-Desmunição Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



21/02/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação
 Secretaria de Estado da Saúde
 Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
 Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

1901076076 21/02/2019 20:02:04 **FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA** NOTURNO 19- 7

Paciente **WAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO** Data Nascimento **20/02/1996** Idade **23 A 0 M 1 D** CNS **898003936948498** CPI **07** Prontuário
 Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
M **PARDA** **BOA VISTA - RR** **BRASILEIRA**
 Mãe **PATRICIA PEREIRA DA SILVA** Pai **NI** Contato **(95) 99138-7956**
 Endereço **RUA - ANTONIO COUTRIM DA SILVA - 1009 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR** Ocupação

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTÂNEA				ESSEN

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
 AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 **J.**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico *BEG, COTE, eupneico; MI(?) imobilizado*

Hipótese Diagnóstica

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAI 2019

SADT/- Exames Complementares <input 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:	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
PRESCRIÇÃO <i>Ti ketul + Div nose → futur pr SAMU.</i>		GENTE SEGURADORA S/A <i>Av. Ceará 1000 Bairro: Boa Vista - RR</i>

Conduta *ONTOPEDIA*

<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica	<input type="checkbox"/> Ambulatório
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido	<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)
<input checked="" type="checkbox"/> Alta a Revelia	<input type="checkbox"/> Internação
<input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: <i>ONTOPEDIA</i>	Data e Hora da Saida/Alta:

Óbito
 Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: essen
 Data/Hora: 21/02/2019 20:02:57



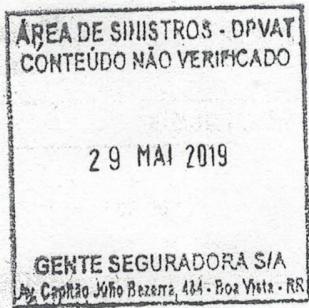
SOINCH - Software em Tecnologia
 Sist. Integrado em Saúde
 Ver. 1.0.1 - 17/09

Kelly Dutarte
 Residente GO
 CRM/RN 1709

DR. FRANCISCO FERREIRA DE FARIA JÚNIOR - CRM 365/RR
Av. Princesa Isabel 2231 - Caimbe - CEP 69.300-000 - Boa Vista/ RR
Fone: (95) 98111 7525 - E-mail: fariasrr2005@gmail.com

Laudo Médico

Wagner Silveira de Conceição, CPF 027.764.032-67,
Vítima de acidente de moto, conforme ficha de atendimentos 3901076076
do P.S. Francisco Eusébio. Exames ortopédicos constataram fratura
de plato tibial esquerdo sendo submetido a cirurgia. Periciando
após alta médica evoluiu com limitações de movimentos
em joelhos esquerdos com dor e comprometimento para
flexões, extensões, rotações internas e externas de joelho esquer-
do, comprometendo suas atividades laborativas com
força dos membros.
Conclusões: periciando apresenta sequelas permanentes
permanente de membro inferior esquerdo.

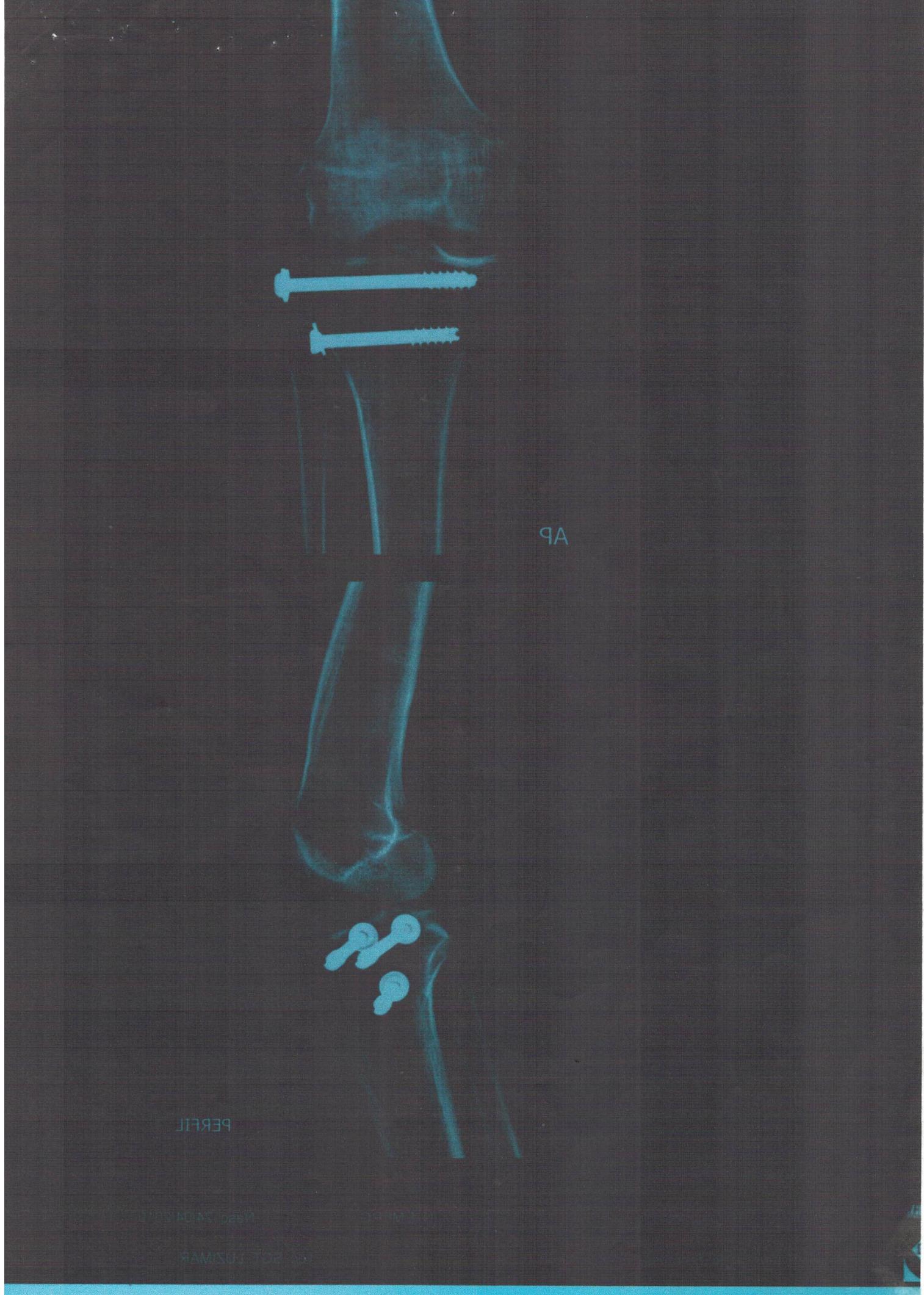


Cordialmente,

Francisco F. Farias Jr.
Médico CRM 365/RR
Mat. 43002837

Boa Vista/RR, 29/05/2019

3190326317



Declaração de Residência

Eu **Edileuza Silva de Oliveira**, Inscrita no CPF sob o nº **206.038.602-06** e no RG nº **254.813**, declaro para os devidos fins que **Wagner Silva da Conceição**, Inscrito no CPF sob o nº **027.764.032-67** e no RG Nº **393.962-6**, Mantém residência e domicilio no endereço R: **Antonio coutrim da Silva, nº1009 – Senador Hélio Campos** com CEP **69.316-592**, na cidade de **Boa Vista** e estado de **Roraima**, local onde também resido.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais.

Boa Vista-RR 30 de julho de 2019



Edileuza Silva de Oliveira

(Assinatura da declarante)



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, WAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO, brasileiro
(a), CASADO, MILITAR, portador (a) do RG nº
393962-6, inscrito (a) no CPF sob o nº 027.764.032-67, residente e
domiciliado (a) na RUA ANTONIO LIMA DA SILVA, nº 1009, Bairro
SONADOR HOCOMAMPS, Boa Vista-RR, CEP 69316592, telefone
nº (95) 99127-3138, 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, 30 de AGOSTO de 2019.

Wagner Silva da Conceição
DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RR. CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01	COD. RENAVAM 01135184507	RNTRC	EXERCÍCIO 2018
NOME TAYNA OLIVEIRA DA SILVA			
CPF/CNPJ 030.958.592-95		PLACA NAV1998	
PLACA ANT/UF	CHASSI	9C2JC4820ER576056	
ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA/NAO APLIC.	COMBUSTIVEL ALCO/GASOL		
MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES	ANO FAB. 2014	ANO MOD. 2014	
CAP/POT/CIL. 2P/0124CC/	CATEGORIA PARTICU	COR PREDOMINANTE VERMELHA	
I P V A *COTA UNICA *PAGO*	VENC. COTA UNICA *PAGO*	VENC/COTAS 1º ***** 2º ***** 3º *****	
FAIXA I PV.A ** PAGO COTA UNICA **	PARCELAMENTO/COTAS		
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) R\$0.7	IOF (R\$) R\$185.5	PRÊMIO TOTAL (R\$) R\$185.5	DATA DE PAGAMENTO 27/02/2018
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROIB SAIR DA A MAZON OCID *			
BOA VISTA-RR		DATA 11/02/2019	

VALIDO PARA
EXCLUSIVO

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

RR Nº 013774790603 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

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

VIA 01	CPF / CNPJ 030.958.592-95	EXERCÍCIO 2018	DATA EMISSÃO 11/02/2019
RENAVAM 01135184507	MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES	PLACA NAV1998	
ANO FAB. 2014	CAT TARIF. 9	Nº CHASSI 9C2JC4820ER576056	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$) R\$81.29	DENATRAN (R\$) R\$9.03	CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$90.33	
CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15	IOF (R\$) R\$0.7	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) R\$185.5	
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA UNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO 27/02/2018	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
04988291-01

DEZ-2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Tayna Oliveira da Silva,
RG nº 3256845, data de expedição 12/08/2004
Órgão S.S.P.I.R.R., portador do CPF nº 030.958.592-95, com
domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de
Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Antônio Coutinho da Silla, nº 1009,
complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Wagner Silla da Conceição cujo o condutor era
Wagner Silla da Conceição.

Veículo: PAS / Motoneta / não Aplic.
Modelo: HONDA / BIZ 125 ES
Ano: 2014 / 2014
Placa: NAV 1998
Chassi: 9CA3C4820ER576056
Data do Acidente: 21/10/2019
Local e Data: BOA VISTA/RR, 10/05/2019

 Tayna Oliveira da Silva
Assinatura do Declarante

 Wagner Silla da Conceição
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

