



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, 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, 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. 00553/00554 - carta\_15R - INVALIDEZ

00030277



## 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 LOURENÇO DA SILVA, nº 1009, Bairro SENADOR HILDO CAMPES, Boa Vista-RR, CEP 69 316 592, 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 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 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**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

RR

1747871703

WAGNER SILVA DA CONCEICAO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF  
3939626 SSP RR

CPF  
027.764.032-67

DATA NASCIMENTO  
20/02/1996

FILIAÇÃO  
CICERO VIEIRA DA  
CONCEICAO  
PATRICIA PEREIRA DA  
SILVA

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
AD

Nº REGISTRO  
06362558677

VALIDADE  
21/11/2023

1ª HABILITAÇÃO  
08/05/2015

OBSERVAÇÕES  
EAR

Wagner Silva da Conceição

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO  
06/12/2018

ANTONIO FRANCISCO BEZERRA MARGUES  
DIRETOR PRESIDENTE  
DETRAN-RR

24041033468  
RR209923610

ASSINATURA DO EMISSOR

RORAIMA

DEMATRAN

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAI 2019

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

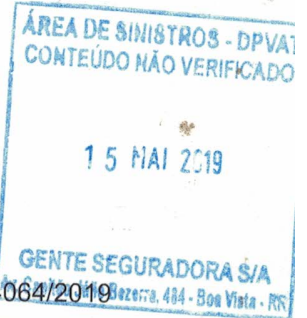




GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014064/2019



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)  
Logradouro: rua laura pinheiro maia

Bairro: Senador Hélio

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 Físicas: 027.764.032-67

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: rua antonio contrin da silva  
Bairro: senador helio campos

Nº: 1009

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

Wagner Silva da Conceição

Envolvimentos

Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha  
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo  
Data de Impressão: 10/05/2019 08:56  
Protocolo nº: Não disponível



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 tíbia 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

**DAT**  
*Jorge Fernando Paiva Figueiredo*  
Jorge Fernando Paiva Figueiredo  
Responsável pelo Atendimento

*Wagner S. da Conceição*  
Wagner Silva da Conceição  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(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 Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

**AGENTE DE POLÍCIA**  
**CONFERIDOR**

MAT: 42000787





21/02/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação

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 Data Nascimento Idade CNS CPT 07 Prontuário  
WAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO 20/02/1996 23 A O M 1 D 898003936948498

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade  
M Parda BOA VISTA - RR BRASILEIRA

Mãe Contato  
PATRICIA PEREIRA DA SILVA (95) 99138-7956

Endereço Ocupação  
RUA - ANTONIO COUTRIM DA SILVA - 1009 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal  
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Motivo do Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão  
ACIDENTE DE MOTO URGÊNCIA

Setor Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:  
GRANDE TRAUMA DEMANDA ESPONTANEA ESSEN

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Quede MOTO após colisão c/ cachorro.

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL  
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico BCG, COTE, Eupneico; MIE imobilizado

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Ti Letal + Diálise - feitos p/ SAMU.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAI 2019

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

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: /

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

© 2019  
SISTEMI - Soluções em Tecnologia  
da Informação em Saúde  
Versão 4.4.17 - 01/08/20

Carimbo e Assinatura do Médico  
Kelly Duarte  
Residente GO  
CRM/R 1708



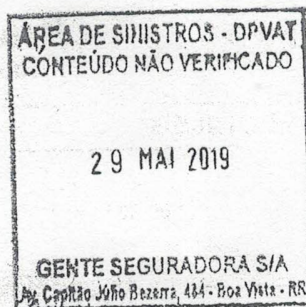
1901076076



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

Laudo Médico

Wagner Silva de Conceição, CPF 027.764.032-67,  
Vítima de acidente de moto, conforme ficha de atendimento 1901076076  
do P.S. Francisco Elsbias. Exames ortopédicos constataram fratura  
de platô tibial esquerdo sendo submetido a cirurgia. Periciando  
após alta médica evoluiu com limitações de movimentos  
em joelho esquerdo com dor e comprometimento para  
flexão, extensão, rotação interna e externa de joelho esquer-  
do, comprometendo suas atividades laborativas com  
membro inferior esquerdo, devendo reduzir de cerca 70 a 80% de  
força do membro.  
Conclusão: periciando apresenta sequelas funcionais  
permanente de membro inferior esquerdo.



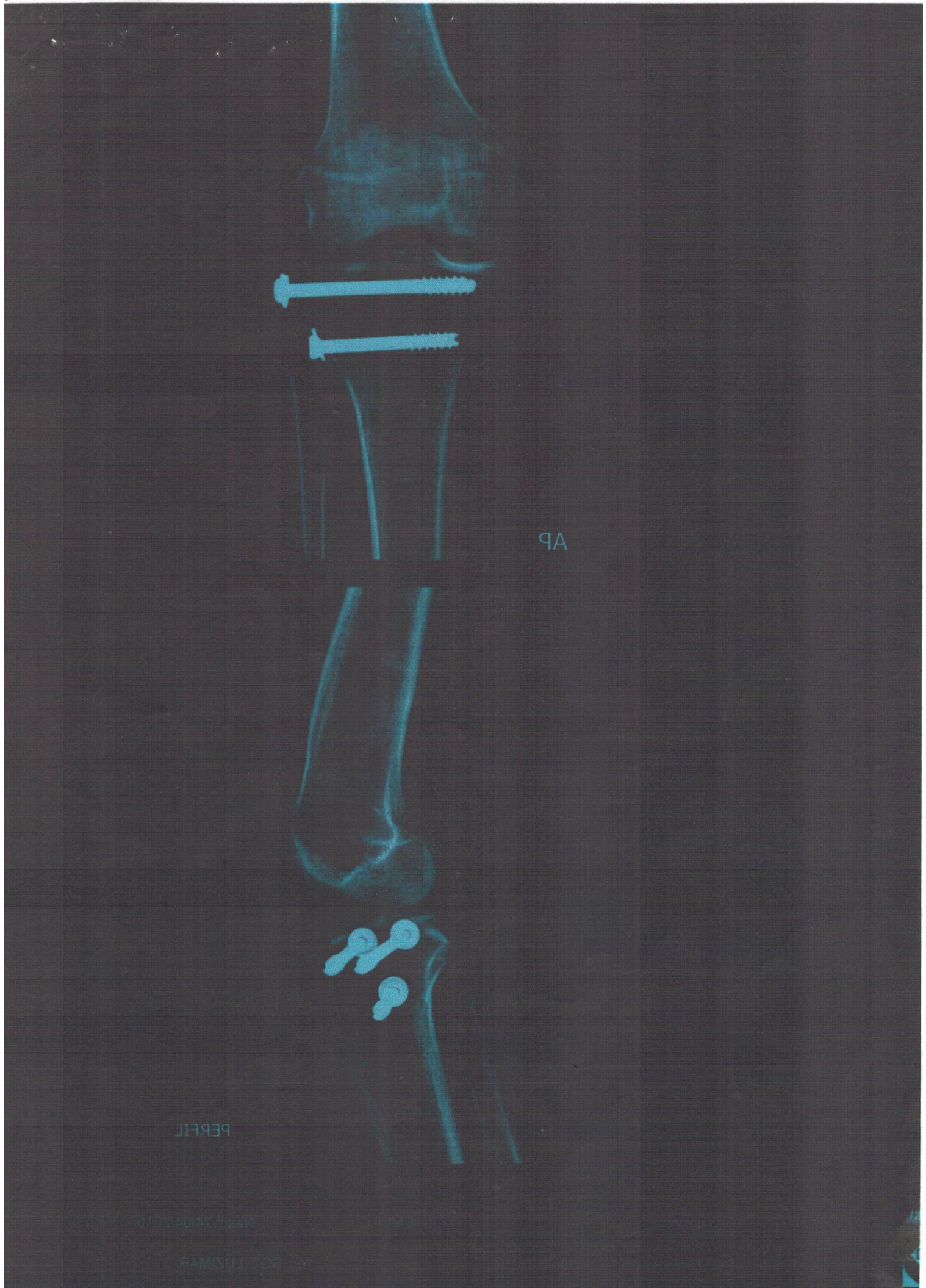
Cordialmente,

Francisco F. Farias Jr.  
Médico CRM 365-RR  
Mat 43002887

Boa Vista/RR, 29/05/2019

3190326317









## 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 027.764.033-67, residente e  
domiciliado (a) na RUA ANTONIO LOURENÇO DA SILVA, nº 1009, Bairro  
SENADOR HELIODORO, 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, 20 de AGOSTO de 2019.

Wagner Silva da Conceição  
**DECLARANTE**



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - RR** N° **013774790603**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA **01** COD. RENAVAM **01135184507** RNTRC **2018** EXERCÍCIO **2018**

NOME **TAYNA OLIVEIRA DA SILVA**

CPF/CNPJ **030.958.592-95** PLACA **NAV1998**

PLACA ANT./UF **9C2JC4820ER576056** 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**

COTA UNICA **\*PAGO\*** VENC. COTA UNICA **\*PAGO\*** 1ª **\*\*\*\*\***  
 2ª **\*\*\*\*\***  
 3ª **\*\*\*\*\***

FAIXA I.P.V.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 \***

**Igo Gomes Brasil**  
 Diretor Presidente Interino  
 DETRAN-RR

BOA VISTA-RR DATA **11/02/2019**

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT**

**RR N° 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**

EXERCÍCIO **2018** DATA EMISSÃO **11/02/2019**

VIA **01** CPF / CNPJ **030.958.592-95** PLACA **NAV1998**

RENAVAM **01135184507** MARCA / MODELO **HONDA/BIZ 125 ES**

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 SEGURADO (R\$) **R\$185.5**

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO **27/02/2018**

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
 CNPJ 09.248.608/0001-04  
 013774790603  
 04988291051

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

**15 MAI 2019**

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



### Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Tayna Oliveira da Silva,  
RG nº 3216845, data de expedição 12/08/2004  
Órgão SSP/RR, 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 Silva, nº 1009  
complemento cora, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Wagner Silva da Conceição cujo o condutor era  
Wagner Silva da Conceição  
Veículo: PAS / Motoneta / não aplic.  
Modelo: HONDA BIZ 125 ES  
Ano: 2014/2014  
Placa: NAV 1998  
Chassi: 9C25C4820ER576056  
Data do Acidente: 21/02/19  
Local e Data: BOA VISTA/RR, 10/05/2019



Tayna Oliveira da Silva  
Assinatura do Declarante



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

