

SINISTRO 3190442712 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LARYSSA DE SA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO LARYSSA DE SA DA SILVA
CPF/CNPJ: 03680346239

Posição em 12-09-2019 18:34:12
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/08/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

PROCURAÇÃO

Eu, LARYSSA DO SÁ DA SILVA, brasileiro (a), SOLTEIRA, OPERADORA DE CAIXA, portador (a) do RG nº 461818-L, inscrito (a) no CPF sob o nº 036.803.462-39, residente e domiciliado (a) na RUA ESTRELA DO SUL, nº 1593, Bairro BAIRRO DO SOL, Boa Vista-RR, CEP 69.316-012, telefone nº (95) 99106-6782, 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, 05 de SETEMBRO de 2019.

Laryssa de Sá da Silva
OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

 Polegar Direito



Laryssa de Sá da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **461818-1** DATA DE EXPEDIÇÃO **17/09/2018**

NOME
LARYSSA DE SÁ DA SILVA

FILIAÇÃO
ANTONIO LUIS DA SILVA
KARINA VIEIRA DE SÁ
NATURALIDADE
BOA VISTA - RR
DOC. ORIGEM
CERTD NASC 16697 FLS 243-F LIV A-28
2º OF BOA VISTA-RR
CPF

DATA DE NASCIMENTO
13/03/1999

1ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista de Polícia Civil
Diretor do RGC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR



ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE DOCUMENTO	PARA	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME	DOCUMENTO	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME	DOCUMENTO	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME	DOCUMENTO	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEF. LÍQUIDA | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

FILIAÇÃO.....: ANTONIO LUIZ DA SILVA
KARINA VIEIRA DE SÁ

NASCIMENTO.....: 13/03/1999
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: BOA VISTA - RR
DOCUMENTO.....: C.N. 16697 LV A - A-28 FLS 243 - - 26/03/1999 - WAGNER MENDES COELHO - BOA VISTA - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 036.803.462-39
CNH.....: CNH

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 27/06/2019

ASSINATURA DO EMISSOR





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 002255/2019



DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 30/01/2019 17:32 Data/Hora Fim: 30/01/2019 17:42

Delegado de Polícia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 16/10/2018 13:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Governador Aquilino

Logradouro: RUA PARQUE INDUSTRIAL

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LARYSSA DE SÁ DA SILVA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: RR - Boa Vista	Sexo: Feminino	Nasc: 13/03/1999
Profissão: Operador de Caixa			
Nome da Mãe: Karina Vieira de Sá			
Em Serviço: Sim			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 036.803.462-39

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA ESTRELA DO SUL

Bairro: RAIAR DO SOL

Telefone: (95) 98106-6782 (Celular)

Nº: 1593



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAZ-2435	Cor AMARELA
Marca/Modelo HONDA BIZ	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Laryssa de Sá da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE a vítima trafegava em sua moto na Rua Parque Industrial indo para seu trabalho, quando no cruzamento em frente ao prédio do SENAC, o motorista de um caminhão avançou de forma brusca obrigando a declarante a fazer uma manobra arriscada para evitar a colisão, contudo, a declarante acabou caindo e se lesionando bastante; QUE foi socorrida pelo SAMU e levada ao PS; QUE passou por cirurgia onde recebeu parafusos por conta de uma fratura no Fêmur; QUE desde então a declarante não teve mobilidade suficiente para o registro do BO; QUE apenas agora procurou advogado para busca

Delegado de Polícia Civil: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

Impresso por: Adelson Araujo Viana Junior

Data de Impressão: 30/01/2019 17:42

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002255/2019

de seus direitos. É o relato.

ASSINATURAS

Adelson Araujo Viana Junior
Responsável pelo Atendimento

Laryssa de Sá da Silva
(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."



16/10/2018



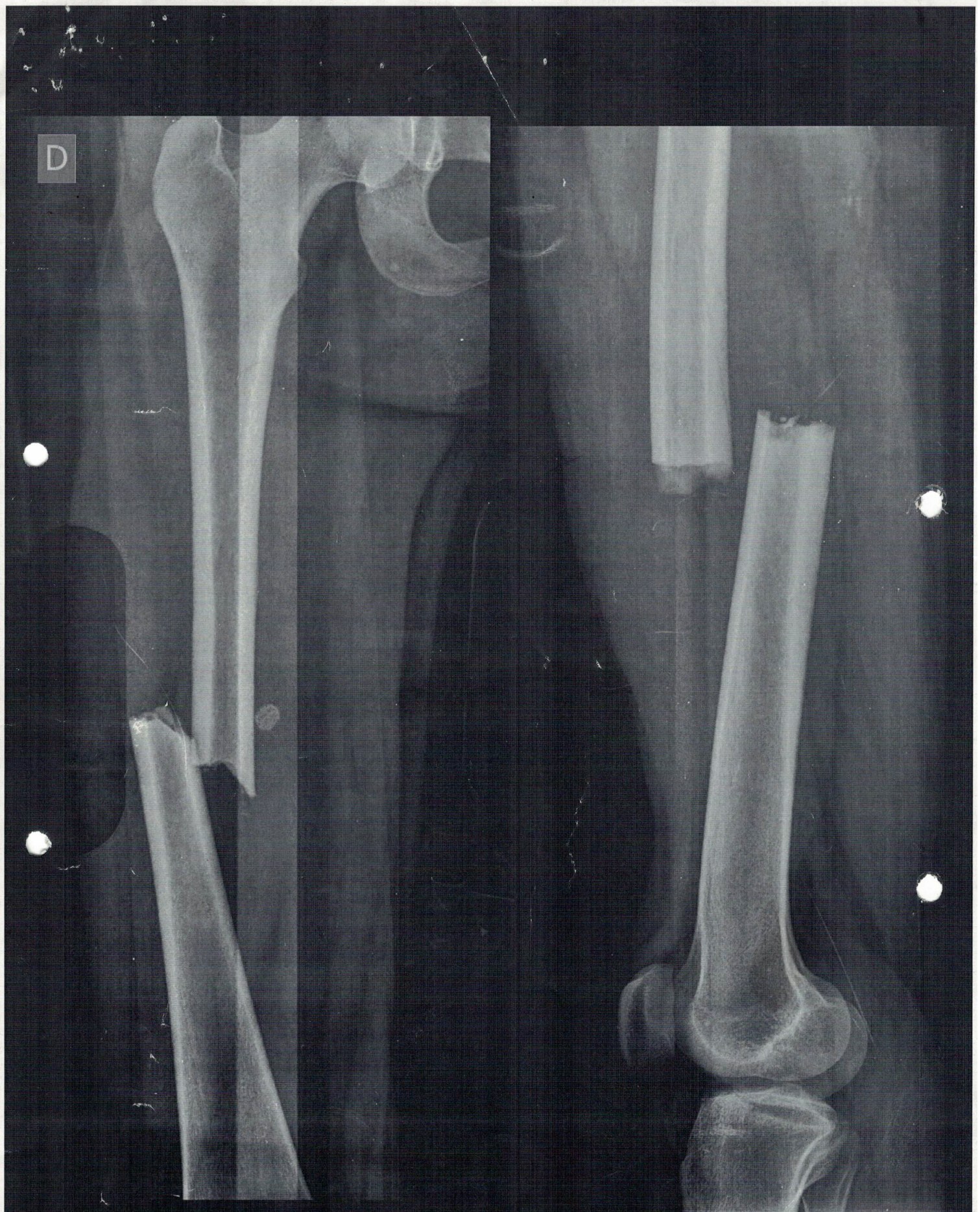
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação
Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1801022981	16/10/2018 13:34:18	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19
Paciente LARYSSA DE SA DA SILVA		Data Nascimento 13/03/1999	Idade 19 A 7 M 3 D	CNS 700002810365401
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor SSPRR	Sexo F	Estado Civil SOLTEIRO(A)
IDENTIDADE 4618181		Data Emissão	Raça/Cor BOA VISTA - RR	Naturalidade BRASILEIRA
Mãe KARINA VIEIRA DE SA		Pai ANTONIO LUIZ DA SILVA	Contato (95) 99114-2303	Ocupação
Endereço RUA - 13 DE SETEMBRO - 202 - CINTURAO VERDE - BOA VISTA - RR				
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp. Peso Pressão
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.	Registrado por: ANTONIA.SOARES	
Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
Anamnese de Enfermagem			GSC AO: 1 2 3 4	TOTAL RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6
Anamnese de História Clínica CONTEÚDO NÃO VERIFICADO				
Exame Físico 22 JUL 2019				
Hipótese Diagnóstica GENTE SEGURADORA S/A				
SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:				
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Pablo Caraballo L. de Azevedo Junior Médico CRM 32197			16:25 horas	16:30
Condução ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:			☐ 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: antonia.soares Data Hora: 16/10/2019 13:34:18				



49,9 %

16/10/2018 14:04:32

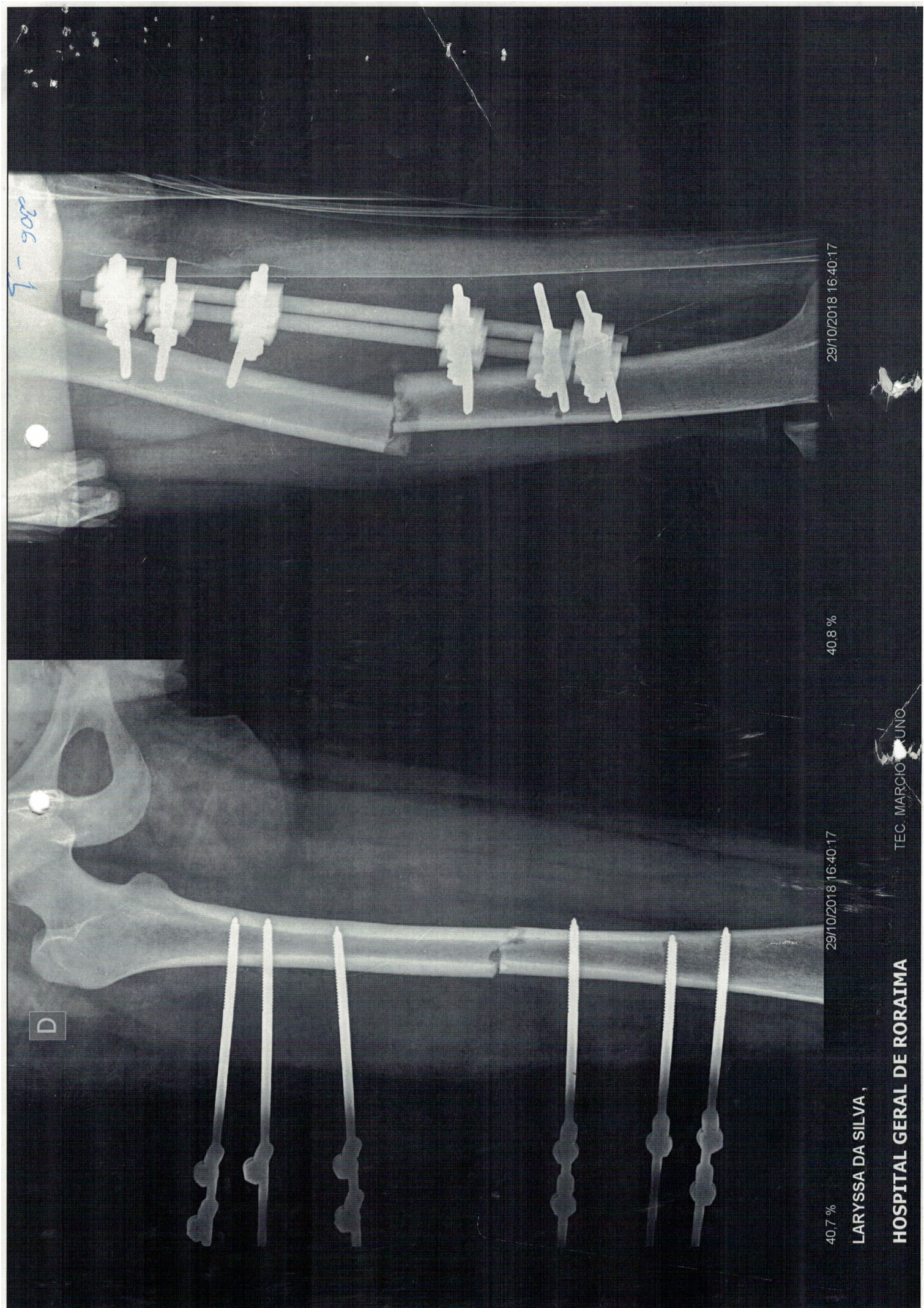
50,1 %

16/10/2018 14:04:32

, LARISSA DE SA DA SILVA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

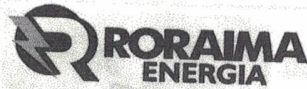
TR. EDSON / ED. ROSANGELA



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR



Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO

0051171-4

Roraima Energia S.A.

Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR

CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1

Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002894474

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2019	06/06/2019	344	321,32

KARINA VIEIRA DE SA

R. ESTRELA DO SOL 1593 RAIAR DO SOL

CPF: 00081716524253

CEP: 69.316-012 - BOA VISTA

ROT: 29.001.22.12.013700

DADOS DA LEITURA		KWH	KVArh	DADOS DA LEITURA	
Atual:	42103			Atual:	17/05/2019
Anterior:	41759			Anterior:	16/04/2019
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	14/06/2019
Consumo Medido:	344			Emissão:	16/05/2019
Consumo Faturado:	344	FCAM		Apresentação:	17/05/2019
NORMAL					31

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	HONO	2716831	L 1507405	1.1.1.1	395

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
ABR/19 384	CONSUMO 344 A R\$ 0,764602 = 263,02
MAR/19 354	CORRECAO MONETARIA DA 01/19-00 0,49
FEV/19 317	CORRECAO MONETARIA IG 01/19-00 6,37
JAN/19 368	MULTA POR ATRASO DE I 01/19-00 2,98
DEZ/18 378	JUROS DE MORA POR ATR 01/19-00 1,00
NOV/18 399	MULTA POR ATRASO 01/19-00 5,89
OUT/18 349	JUROS DE MORA DE IMPO 01/19-00 8,94
SET/18 412	ILUMINACAO PUBLICA 32,63
AGO/18 446	
JUL/18 428	
TARIFA SEM TELEFONE:	
0 A 344 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/05/2019, se não pagar o valor devido nesta fatura. O não pagamento poderá gerar: 1. Faltas e inclusão do nome do consumidor no CADEN. 2. Informações ainda existentes, tarifas, unidades e de regularização no valor de R\$ 614,11 (seiscentos e quatorze reais e dez centavos). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar esta aviso.
04/2019	335,66	

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09)
 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 1843.18D2.0D80.00E1.FB65.0A54.685D.1EF4

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	67,58	Base de Cálculo:	263,02
Energia:	143,29	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	44,71
Encargos:	7,44	Valor do PIS:	0,00
Tributos:	44,71	Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
3,53			6,00			1,20	

DISTRITO 03/2019 116,14

ROT: 29.001.22.12.013700



Roraima Energia S.A.

Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR

CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO
0051171-4

TOTAL A PAGAR - R\$
321,32

MÊS FATURADO
05/2019

VENCIMENTO
06/06/2019

Nº da Nota Fiscal: 002894474 FCAM

83610000003 0 21320075000 7 00000000051 3 17140519008 2



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, LARYSSA DO SÁ DA SILVA, brasileiro
(a), SOLTEIRA, OPERADORA DE CAIXA, portador (a) do RG nº
461818-1, inscrito (a) no CPF sob o nº 036.803.462-39, residente e
domiciliado (a) na RUA ESTRELA DO SUL, nº 1593, Bairro
PLANAL DO SOL, Boa Vista-RR, CEP 69.316-012, telefone
nº (95) 98106-6787, 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, 05 de SETEMBRO de 2019.

Laryssa de Sá da Silva
DECLARANTE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capanga, 5110 - B. 1000 - 040 - São Paulo - SP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETRAN - RR CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		RR Nº 013746253267 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
Nº 013746253267 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		Nº 013746253267 BILHETE DE SEGURO DPVAT		ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA AS INFORMAÇÕES, LEIA NO RETRO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodetransito.com.br SAC DPVAT (0800 022 1204)	
VIA 01 COD RENAVAM 00965317862 EXERCÍCIO 2017 NOME KARINA VIEIRA DE SA PLACA 817-165-242-53 CHASSI 9C2JA04208K097490 PLACA 817-165-242-53 COMBUSTÍVEL GASOLINA		VIA 01 COD RENAVAM 00965317862 EXERCÍCIO 2017 NOME KARINA VIEIRA DE SA PLACA 817-165-242-53 CHASSI 9C2JA04208K097490 PLACA 817-165-242-53 COMBUSTÍVEL GASOLINA		EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 24/08/2017 RENAVAM 00965317862 MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES ANO FAB 2008 Nº CHASSI 9C2JA04208K097490	
PAS/MOTONE 1A/MAR API 1A HONDA/BIZ 125 ES 2P/0124CL/		PAS/MOTONE 1A/MAR API 1A HONDA/BIZ 125 ES 2P/0124CL/		CATEGORIA PARTIDU VENC COTA UNICA *PAGU* 1ª ***** 2ª ***** 3ª *****	
COTA UNICA *PAGU* PARCELAMENTO/COTAS ** PAGO COTA UNICA **		COTA UNICA *PAGU* PARCELAMENTO/COTAS ** PAGO COTA UNICA **		PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) OF (R\$) DATA DE PAGAMENTO 07/04/2017 OBSERVAÇÕES	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROIB SAIR AD A MAZ OCID *		SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROIB SAIR AD A MAZ OCID *		PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) OF (R\$) DATA DE PAGAMENTO 07/04/2017 OBSERVAÇÕES	
RUA VIÁBIL RR Francisco Bessa Marques Diretor Presidente DETRAN-RR		RUA VIÁBIL RR Francisco Bessa Marques Diretor Presidente DETRAN-RR		PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) OF (R\$) DATA DE PAGAMENTO 07/04/2017 OBSERVAÇÕES	



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 05 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 95

Eu, Karina Vieira de Sa

RG nº 143936, data de expedição 07/07/16

Órgão SESP/RR, portador do CPF nº 817.165.292-53

com domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de

Roraima, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Estrela do sul, nº 1593

complemento Raion do sol, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Laryssa de sa da silva, cujo o condutor era

Laryssa de sa da silva

Veículo: Motocicleta Modelo: HAUDA BIZ Ano: 2008/2008

Placa: NAZ-2435 Classi: 9C25A04208R097490

Data do Acidente: 16/10/18

Local e Data: Boa Vista/RR, 17/06/19

Karina Vieira de Sa

Assinatura do Declarante

Laryssa de sa da silva

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Batista, 404 - Boa Vista - RR

