



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, 22 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200243254

Vítima: LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTEIRO

Data do Acidente: 07/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTEIRO

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTEIRO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003027

Conta: 000000057290-7

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01733/01734 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8K5 RU6GF JZ5QD ERQTK

PROCURAÇÃO

Eu, LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTEIRO, brasileiro (a), CASADA, AUX. SERV. GERAIS, portador (a) da cédula de identidade RG nº 3817857, inscrito (a) no CPF sob o nº 021.087.332-99, residente e domiciliado (a) na RUA 10, nº 249, Bairro JARDIM TROPICAL, CEP 69.317-622, telefone nº 98106-6782 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 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 ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 15 de JUNHO de 2020.

Larissa Trindade de Oliveira Monteiro

OUTORGANTE.

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

VALOR EM TOBO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1291948580

PROIBIDO PLASTIFICAR
1291948580

NOME
LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTEIRO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
3817857 SSP RR

CPF
021.087.332-99

DATA NASCIMENTO
24/06/1994

FILIAÇÃO
VALDECIR DE OLIVEIRA
LIRA
MARIA JOSE SIQUEIRA
TRINDADE

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A/B

Nº REGISTRO
06410990357

VALIDADE
04/01/2021

1ª HABILITAÇÃO
13/07/2015

OBSERVAÇÕES

Larissa Trindade de Oliveira Monteiro
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
15/07/2016

Luiz Eduardo Silva de Castilho
LUIZ EDUARDO SILVA DE CASTILHO
DIRETOR / PRESIDENTE INTERINO
DETRAN-RR
ASSINATURA DO EMISSOR

19804410074
RR208911685

DETRAN-RR (RORAIMA)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

Fls: 1

Visto:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00018811/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 30/06/2020 16:29:41 Data/Hora Fim: 30/06/2020 16:29:41

Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 07/03/2020 07:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Buritis

Logradouro: Av. Bandeirantes

Complemento: Estrada

Tipo do Local: Via Pública

Nº: S/N

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTEIRO (COMUNICANTE, VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 24/06/1994	Idade 26
Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Boa Vista	
Nome da Mãe: MARIA JOSE SIQUEIRA TRINDADE		Nome do Pai: VALDECIR DE OLIVEIRA LIRA	

Documento(s)

RG: 3817857

CPF: 021.087.332-99

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV PARQUE

Complemento: CASA

Bairro: JARDIM TROPICAL

Telefone: (95) 99903-2307 (Celular)

Nº: 174

CEP: 69.314-573

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 715.951.392-49	Placa NBA6210
Renavam 00177876948	Número do Motor JC41E1A544257
Número do Chassi 9C2JC4110AR544257	Ano/Modelo Fabricação 2010/2009
Cor VERMELHA	UF Veículo RR
Município Veículo Boa Vista/RR	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1,00 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran 15/09/2019
Situação do Veículo	

Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 30/06/2020 16:48:11

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

Fls: 2

Visto:

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente é a reprodução fiel do original.
Boa Vista, 30 de Junho de 2020

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00018811/2020

ALIENACAO_FIDUCIARIA_FILE_VEICULOS -
RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEICULOS -
RENAINF

Nome Envolvido	Envolvimentos
LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTEIRO	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE a comunicante através do número telefônico 95-99903-2307, entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 07/03/2020 por volta das 07:40 da manhã, a comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca HONDA, modelo CG 125 FAN KS, Placa NBA-6210; QUE neste momento trafegava na Av. Bandeirantes, bairro: buritis /BV/RR; QUE nesta avenida, uma transeunte que estava nessa avenida tentou cruzar inesperadamente seu caminho; QUE para tentar desviar da transeunte, mudou a direção de sua motocicleta, porém ao desviar, subiu no meio fio atingindo um poste elétrico, que a transeunte continuou seu caminho normalmente; QUE a comunicante não conseguia se mover e ficou no chão, pois sentia muitas dores no corpo principalmente em na mãos, que outras pessoas que estavam no momento do fato, ligaram para Equipe de Resgate Móvel de Urgência e SAMU, que passado um período de 30 minutos a equipe de emergencia chegou ao local; QUE a comunicante externa que teve fraturas em todo seu corpo, e fraturas mais graves em suas mãos e seu punho como consta em laudo médico em anexo a este B.O;

QUE a comunicante externa que apenas foi possível realizar o registro deste boletim de ocorrência na data de hoje (30/06/2020) devido à gravidade de seus ferimentos, que somente registrou o fato para garantir a assistência proveniente do seguro DPVAT.

QUE para os devidos fins de direito, Eu Hualacy Seelig, S. de Souza, escrivão de policia "ad-hoc", chefe de seção da policia civil, matricula nº 020116684, responsável por este B.O, orientei a comunicante que ela poderia responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

ASSINATURAS

Ana Cassia Ferreira Cruz
Agente de Polícia
Matricula 42000677
Responsável pelo Atendimento

LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTEIRO
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 del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

AUTENTICAÇÃO
Certifico e dou fé, que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original.
Boa Vista, 30 de Junho de 2020



Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 30/06/2020 16:50:20

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Utopia Dr. Max

para ser realizado com mais
operação jurídica em
junho E. com autorização;
CD: Redução imediata
7 Gen. Rx de controle
com sua redução +
monitoramento em 1 semana

Dr. Augusto Cavalcante
Arquiteto e Engenheiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-OR 1994

CAERR
CNPJ: 05.938.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.428-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610

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

Matrícula: **1037650** Março/2020

Dados do Cliente:
CARLOS BENTO DOS SANTOS

Endereço para entrega:
RUA 10, NUM. 00249 - JARDIM TROPICAL BOA
VISTA RR 69314-622

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.021.134.0201.000	29	1241	1

Hidrometro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		CORTADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
		10	0

LEITURA FAT.
LEITURA INF.
DT. LEITURA

CONSUMO	TOTAL
10	10

DESCRIÇÃO
AGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE AGUA

TOTAL A PAGAR 24,30

VENCIMENTO: 15/04/2020

AVISO: EM 15/01/2020 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

CAERR

MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1037650	03/2020	15/04/2020	24,30

82640000000- 4 24300004001- 0 00103765001- 5 032020000003- 3

Vis. de Client

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, LARISSA TRINDADE DE OLIVEIRA MONTeiro, brasileiro
(a), CASADA, AUX. SERV. GEREIS, portador (a) do RG nº
3811857, inscrito (a) no CPF sob o nº 021.082.332-99, residente e
domiciliado (a) na RUA LO, nº 249, Bairro
RUA LO, Boa Vista-RR, CEP 69.314-622, telefone
nº (95) 98106-6182, 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, 15 de JUNHO de 2020.

Larissa Trindade de Oliveira Monteiro
DECLARANTE