



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, 05 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200308603

Vítima: LUIZ CLAYTON DOS SANTOS ROCHA

Data do Acidente: 06/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUIZ CLAYTON DOS SANTOS ROCHA

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
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: LUIZ CLAYTON DOS SANTOS ROCHA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 000000118344-6

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,

PROCURAÇÃO

Eu, Luiz Clayton dos Santos Rocha,
brasileiro (a), solteiro, repórter, portador (a) da
cédula de identidade RG nº 316482596, inscrito (a) no CPF sob o
nº 803.756.773-72, residente e domiciliado (a) na
Rua DPVI nº 582, Bairro
Operário, CEP 69.316-284, telefone nº 9811728-31
Boa Vista-RR, por este instrumento particularde 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, 19 de Janeiro de 2021.

LUIZCLAYTON DOS SANTOS ROCHA.
OUTORGANTE.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ68A CE947 G2A6V 5LRL3



Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00031277/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 14/10/2020 00:04:01 Data/Hora Fim: 14/10/2020 00:36:55
Origem: Órgão: Pessoa Física - Particular Tipo Documento: Relatório de Atendimento Policial Data: 14/10/2020
Delegado de Polícia: Miriam Di Manso

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 13/10/2020 21:50 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Operário

Logradouro: Rua OP-VI

Tipo do Local: Residência

Nº: 340

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
76: FURTO (ART. 155 CAPUT DO CPB)	Não Houve

Motivação

Interesse financeiro

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LUIZ CLAYTON DOS SANTOS ROCHA (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 22/09/1978	Idade 42
Profissão: Repositor		Escolaridade: Ensino Médio Incompleto	
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Granja - CE	
Nome da Mãe: CARLA MARIA DOS SANTOS		Nome do Pai: ANTONIO LOPES DA ROCHA	

Documento(s)

RG: 316482596

CPF: 803.756.773-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R OP VI

Complemento: CASA

Bairro: OPERARIO

Telefone: (95) 99112-7219 (Celular) (95) 98117-2831 (Celular)

Nº: 582

CEP: 69.316-284

Nome Civil: MANOEL CAVALCANTE FILHO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 68

Profissão: Aposentado

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

CPF: 351.902.723-20

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua OP-VI

Nº: 340



Impresso por: Smith do Nascimento Rodrigues

Data de Impressão: 14/10/2020 00:37:16

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00031277/2020

Bairro: Operário

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Móveis/Utensílios Domésticos

Subgrupo Botijão de gás/bujão

Situação Furtado

Nome Envolvido

Envolvimentos

Manoel Cavalcante Filho

Proprietário

Grupo Outros Meios de Transporte

Subgrupo Bicicleta

Marca monark

Destinação de Uso Particular

Fabricação Nacional

Acabamento COM SIMBOLOÇA DO VASCO

Cor Branco /Preto

Situação Furtado

Nome Envolvido

Envolvimentos

Manoel Cavalcante Filho

Proprietário

Grupo Eletrodomésticos

Subgrupo Ventilador

Cor PRETO

Quantidade 1,00 Unidade

Situação Furtado

Cor PRETO

Quantidade 1,00 Unidade

Situação Furtado

Nome Envolvido

Envolvimentos

Manoel Cavalcante Filho

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem através desta informa o seguinte fato: Que hoje por volta das 22:00min, recebeu uma ligação de senhor Jeferson, lhe informando que hoje ao chegar na casa da vítima encontrou a porta da frente arrombada; Que Jeferson, retornou a casa de seu pai para informa do ocorrido; Que Jeferson juntamente com seu pai e familiares foram até a casa da vítima e contataram que haviam levados os objetos acima relacionados; Que o senhor Manoel, proprietário da casa encontra-se de viagem para o estado do Maranhão e Jeferson, ficou indo dormir na casa para vigiar o local; Que o comunicante e Jeferson são vizinhos da vítima; Que o comunicante não sabe informa quem cometeu o furto; que o comunicante sabe apenas que o furto foi cometido por três jovens; Que esses jovens realizaram vários furtos na redondeza sendo perseguidos por um morado que não conseguiu alcançá-los. Era o relato.

ASSINATURAS

Smith do Nascimento Rodrigues

Agente Carcerário
Matrícula 42000384

Responsável pelo Atendimento

LUIZ CLAYTON DOS SANTOS ROCHA

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."



Impresso por: Smith do Nascimento Rodrigues

Data de Impressão: 14/10/2020 00:37:16

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

06/06/2020

...: 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.:
☐

2001248343	06/06/2020 19:13:16	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				NOTURNO 19-	8
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
LUIZ CLAYTON DOS SANTOS ROCHA		22/09/1978	41 A 8 M 14 D	708209168169645	80375677372		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	316482596	SSP/RR		M	SOLTEIRO(A)	PARDAS	FORTALEZA - CE
Mãe	CLARLA MARIA DOS SANTOS			Pai	Contato		
Endereço				Ocupação			
RUA - OP-IV - 582 - OPERARIO - BOA VISTA - RR				NÃO INFORMADA			
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	Pressão	
OUTROS	URGÊNCIA						
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:				
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		DAL				
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)

Paciente alcoolizado
Paciente masculino, vítima de trauma de dor, acidente de trânsito por queda de moto, com queixa de dor em punho esquerdo, escoriações e queixa aguda

Exame Físico

em tórax e ombro direito
A) Vias aéreas patentes, verbaliza, sem color cervical
B) Deformidade em região clavicular direita

Hipótese Diagnóstica

C) Sem sangramentos ativos, abdome plano
D) ECG 15 E) Escoriações em MSD, deformidade

SADT - Exames Complementares

em região de clavicular
X) RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

1) Tramadol 100mg 500,9% 100mL (EV) agora
2) SG 5% 500mL (EV) agora
3) Dipirona 2g (EV) agora
4) Tenoxicam 40mg (EV) agora

OK
OK 20:20h
OK
OK
Ozônio de Oxigênio
100% 100% 100% 100%

Conduta

☐ 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

Thais S. I. Ferreira
Médica
CRM-RR 2061

Impresso por: dal

Data Hora: 06/06/2020 19:21:39

© 2020
SISTEMA DE SAÚDE
em Tecnologia
em Saúde
em Saúde



2001248343

ESQUERDO

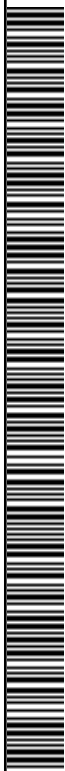


LUIZ CLAYTON DOS SANTOS ROCHA

7496-42

07-06-2020 14:54:08

POLICLINICA COSME E SILVA



D



LUIZ CLAYTON DOS SANTOS
HOSPITAL CORONEL MOTA

4365

24/06/2020

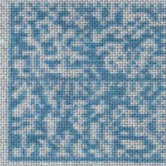
Alex

Tam. real





Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Correios
RS02.05
11.11.20 - 13:58
CARTA
R

LUIZ CLAYTON DOS SANTOS ROCHA
RUA OP VI, 582
OPERÁRIO
CEP 69316284 - BOA VISTA - RR



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Luiz Clayton dos Santos Rocha, brasileiro
(a), solteiro, portador (a) do RG nº
316482596, inscrito (a) no CPF, sob o nº 803.756.73-72, residente e
domiciliado (a) na rua Op VI, nº 582, Bairro
Operário, Boa Vista-RR, CEP 69.316-284, telefone
nº (95) 981172831, DECLARA não ter condições de arcar com
991127219
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, 19 de JANEIRO de 2021.

LUZCLAYTON DOS SANTOS ROCHA
DECLARANTE

