

SINISTRO 3180356452 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ

CPF/CNPJ: 38202808200

Posição em 14-08-2018 22:39:05

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/08/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
07/08/2018	Aviso de Sinistro	

99134-6978





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT
"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 024984/2018/ DAT**

O Sr.º

NOME: ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ

RG :100496 SSP/RR

SEXO: MASCULINO

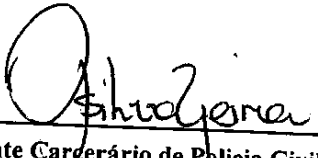
DATA DE NASCIMENTO: 11/01/1972

TELEFONE: (95)99134-6978

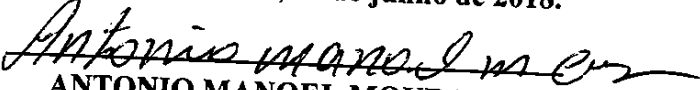
ENDEREÇO: RUA WALMIR PEREIRA DA ROCHA, Nº80,
BAIRRO: CARANÁ

O comunicante compareceu nesta especializa, para acrescentar/corrigir no Boletim de Ocorrência supracitado O ENDEREÇO E O HORÁRIO DO ACIDENTE.

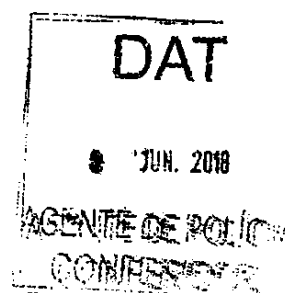
- AVENIDA RUI BARAÚNA, BAIRRO UNIÃO;
- HORÁRIO DO FATO ÀS 22:20



Agente Carcerário de Polícia Civil
Givanildo da Silva Vieira
Matrícula: 042000855

Boa Vista - RR, 21 de junho de 2018.


ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ
Comunicante





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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 024984/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/06/2018 09:20 Data/Hora Fim: 15/06/2018 09:32
Origem: Polícia Judiciária Data: 15/06/2018
Delegado de Polícia: Wulpslander Trajano Junior

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 01/04/2018 10:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA BARAÚNA

Bairro: União

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome: ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Pindaré-Mirim Sexo: Masculino Nasc: 11/01/1972
Profissão: Vigia
Estado Civil: Divorciado(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Maria do Socorro Moura Cruz

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 382.028.082-00

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA WALMIR PEREIRA DA ROCHA Nº: 80
Bairro: CARANÃ
Telefone: (95) 99134-6978 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAN6889	Número do Chassi 45630
Ano/Modelo Fabricação 2010/2010	Cor PRETA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 K	Modelo YAMAHA/FACTOR YBR125 K
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio Manoel Moura Cruz	Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Wulpslander Trajano Junior
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 15/06/2018 09:33
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024984/2018

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ, HABILITADO, RELATA QUE NA DATA, HORA E ENDEREÇO ACIMA DESCRITO, CONDUZIA A MOTOCICLETA SUPRACITADA, DE SUA PROPRIEDADE, TRAFEGAVA SENTIDO LIBERDADE/CARANÁ, QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU A PISTA, VINDO CAUSAR A COLISÃO, QUE DEVIDO O ACIDENTE O COMUNICANTE TEVE LESÃO CORPORAL, QUE O COMUNICANTE FOI POR CONTA PRÓPRIA AO HGR, QUE O REGISTRO É PARA FINS DE DPVAT. É O RELATO

ASSINATURAS

Maria Selma Melo de Almeida

Agente de Polícia Civil

Mat. 042000213

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Antonio Manoel Moura Cruz
Antonio Manoel Moura Cruz
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável(ais) pelas informações acima essenciais e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que se originou, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Calúnia e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro"





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Antônio Manoel Moura Cruz

CPF da Vítima

382.028.082-00

Data do Acidente

01/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Boa Vista, 10 de julho de 2018
Local e Data

Antônio Manoel Moura Cruz
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

01/04/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1800930003	01/04/2018 23:03:42	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 20	
Paciente: ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ		Data Nascimento: 11/01/1972	Idade: 46 A 2 M 21 D	CNS: 898002767169569	CPF: 38202808200	Prontuário	
Tipo Doc: Documento		Órgão Emissor: SSP/RR	Data Emissão: 22/02/2018	Sexo: M	Estado Civil: DIVORCIADO	Raça/Cor: PARDA	Naturalidade: PINDARE MIRIM - MA
IDENTIDADE: 100496				Nacionalidade: BRASILEIRA			
Mãe: MARIA DO SOCORRO MOURA CRUZ		Pai: NI		Contato: (95) 99134-6978		Ocupação: NÃO INFORMADA	
Endereço: FRUA VALMIR PEREIRA DA ROCHA - 80 - CARANA - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco:	Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira:	Validade:	Autorização:	Sis Prenatal:		
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento: URGÊNCIA	Profissional do Atend.:	Procedência:	Temp.:	Peso:	Pressão:	
Sol: GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.:	Registrado por: MARCIO.SILVA				
Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
 História de trauma de moto, com trauma contuso
 em não bsa.

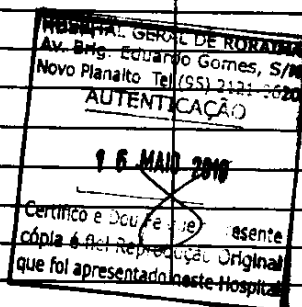
Exame Físico: **BOMAS LOCAL**

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____

PREScrição	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) DNR 23:10		
2) TBM X R 23:10		

Marcio Cauper
 Técnico em Enfermagem
 CORP. 100496



Conduta
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☒ Transferência para: **ORTO P80M** 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

Perceval André M. Ferreira
 Médico
 CRM-RR 1043

Impresso por: marcio.silva
 Data Hora: 01/04/2018 23:05:33

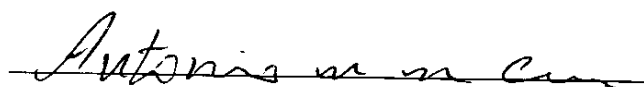


DECLARAÇÃO

ANTÔNIO MANOEL MOURA CRUZ, brasileiro, divorciado, vigilante, portador da Cédula de Identidade nº 100496 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 382.028.082-00, residente e domiciliado na Rua Walmir Pereira da Rocha, nº 80, Bairro: Carana, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fê.

Boa Vista-RR, 16 de Abril de 2018.


DECLARANTE



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

ANTÔNIO MANOEL MOURA CRUZ, brasileiro, divorciado, vigilante, portador da Cédula de Identidade nº 100496 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 382.028.082-00, residente e domiciliado na Rua Walmir Pereira da Rocha, nº 80, Bairro: Carana, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

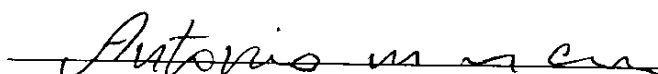
OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

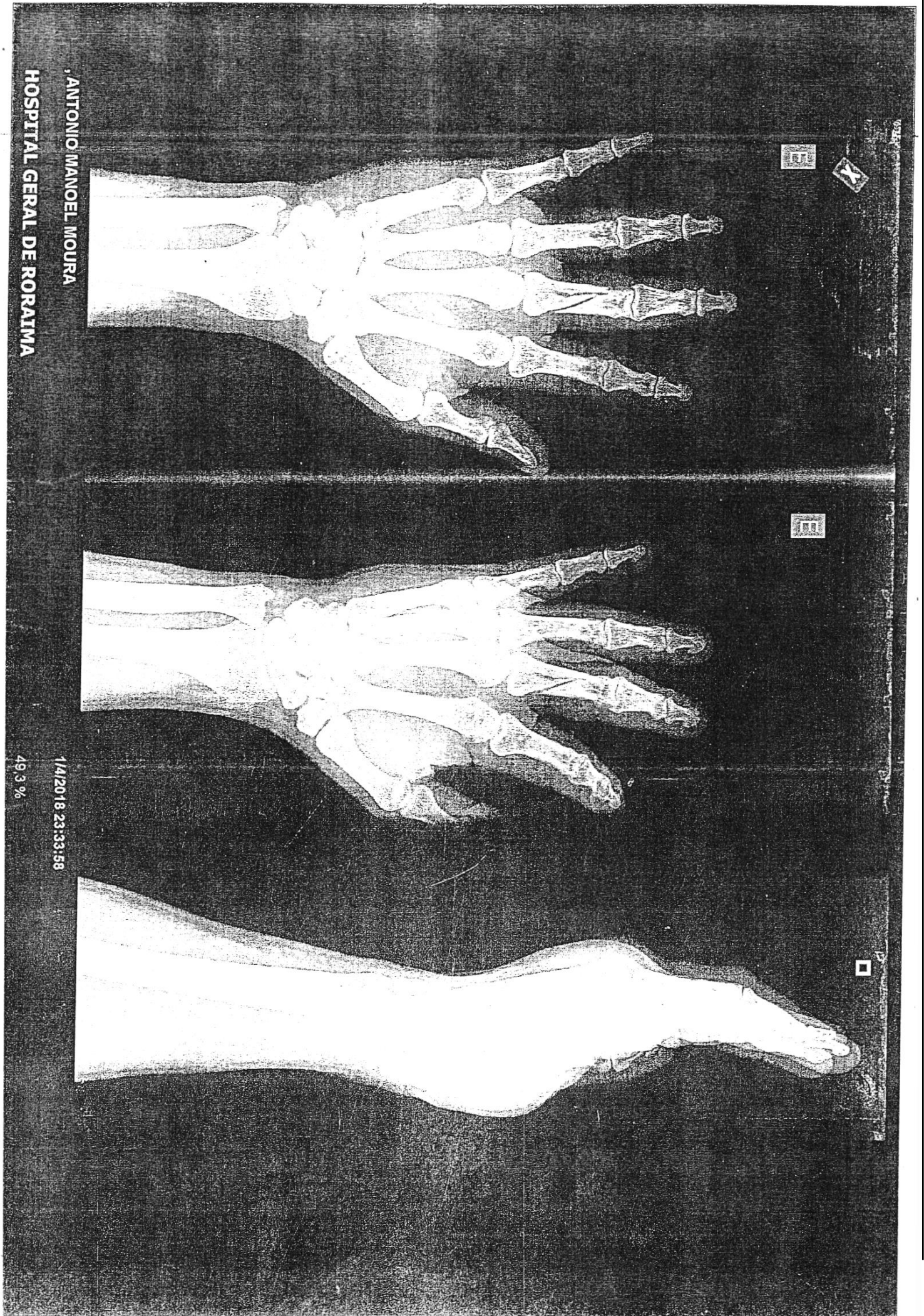
A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 16 de Abril de 2018.


OUTORGANTE

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC



Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



Antonio Manoel M. Cruz

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **100496** DATA DE EXPEDIÇÃO **22/02/2018**

NOME
ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ

FILIAÇÃO
EXPEDITO MOURA LIRA
MARIA DO SOCORRO MOURA CRUZ

NATURALIDADE
PINDARE-MIRIM - MA

DATA DE NASCIMENTO
11/01/1972

DOC ORIGEM
CERTD CAS AVERB DIVORCIO 1177 FLS 277 LIV B-4
2º OF BOA VISTA - RR

CPF
382.028.082-00

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista de Polícia Civil
Diretor do ICD

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 424 - Boa Vista - RR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
382.028.082-00

Nome
ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ

Nascimento
11/01/1972

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

~~03 AGO 2018~~

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 424 - Boa Vista - RR

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 011598386970
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 00240576098 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2016

NOME ANTONIO MANDEL MOURA CRUZ

CPF / CNPJ 382.028.082-00 PLACA NAN6889

PLACA ANT / UF 9C6KE1220A0145636 CHASSI

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO AP. TC. COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO YAMAHA/FACTOR YBR125 K ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP / POT / CIL 2P/0124CC/ CATEGORIA PAT. TC. COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA *PAGO* VENC. / COTAS 1.***** 2.***** 3.*****

FAIXA I RVA ** PAGO COTA ÚNICA

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 27/10/2016

OBSERVAÇÕES AL.FID. BANCO BRADESCO FINANC S A * PROJ. B SAIR AMAZ OCIDENTAL *

LOCAL DOA VISTA-RR DATA 27/10/2016

ENTRADA

OBIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS O UNAO - SEGURO DPVAT

RR Nº 011598386970 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

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

www.dpvatSegurodeTransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 27/10/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 382.028.082-00 PLACA NAN6889

RENAVAM 00240576098 MARCA/MODELO YAMAHA/FACTOR YBR125 K

ANO FAB. 2010 CAT. TARIF. 9C6KE1220A0145630 Nº CHASSI

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) R\$129.04 DENATRAM (R\$) R\$14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15 IOF (R\$) R\$1.11 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) R\$272.01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 27/10/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.603/0001-04

www.SeguradoraLider.com.br

JUN / 2016



CAER
COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA

CNPJ: 05.539.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.005.114-4
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.305-610

ATENDIMENTO
CAER
0800 280 9520
www.caer.com.br

Matrícula: **249033**

Março/2018

Endereço do Imóvel:
RUA WALDIR PEREIRA DA ROCHA, 80 - CARANA
BOA VISTA RR 69313-620

Cliente:
EXPEDITO MOURA LIRA

Inscrição: 001.015.087.0079.000 **Rota:** 3 **Seq Rota:** 939 **Economias:** 1

Hidrometro: 1128154153 **Data de Instalação:** 20/03/2013 **Situação Água:** LIGADO **Situação Esgoto:** LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
2879	2902	23	28

LEITURA FAT. 2879 **LEITURA INF.** 2902

DT. LEITURA 20/02/2018 20/03/2018

ULTIMOS CONSUMOS

201902	29-0
201801	31-0
201712	25-0
201711	31-0
201710	27-0
201709	28-0
MEDIA	28

Qualidade de Águas Distribuídas ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5446 / 2005 G.M.

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTAL	E.COLI
EXIGIDAS	160	100	160	160	160
ANALISADAS	219	219	219	219	219
CONFORMES	205	219	219	219	219

CONSUMO TOTAL (R\$)

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	23 M³	70,76
CONSUMO DE ÁGUA	80.0 % DO VALOR DE ÁGUA	56,61
ESGOTO		

VENIMENTO: 15/04/2018

TOTAL A PAGAR 127,37

Via do Cliente



COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE RORAIMA - MAFIR

05.950.290/0005-81

Rodovia BR174 KM 752, S/N REGIAO AGUA BOA - Bairro AGUA BOA - Boa Vista

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000219 - ANTONIO MANOEL MOURA CRUZ	Período: 02/2019
Cargo: 0029 - VIGIA	
Depto.: 024 - Divisão Administrativa	Matrícula: 0000000219
	CTPS: 7373880 / 00030
	Admissão: 03/12/2012
	CPF: 382.028.082-00

Referência	Vencimentos	Retenções
0001 - Salário Contratual	1.996,00	30,00
0112 - Adicional Noturno	248,39	112,00
0507 - Descanso Remunerado s/ Adicional Noturno	41,40	4,00
1001 - AUXILIO ALIMENTAÇÃO	160,00	1,00
1007 - ANUENIO 4%	77,20	1,00
1028 - HORA EXTRA INTRA JORNADA	465,73	28,00
1029 - DESCANSO REMUNERADO S/HORA EXTRA INTRA JORNADA	77,62	
0520 - Desconto INSS		11,00
0530 - Desconto IRRF		7,50
1002 - AECO MENSALIDADE		1,00
1003 - AECO CONVENIO		1,00
1006 - SINTRAIMA		1,00
	337,29	
	49,88	
	19,08	
	490,00	
	9,98	

Total:	3.066,34	Total:	1.221,02
Valor Líquido			1.845,32

Recebi o valor líquido, acima descrito em _____ Assinatura: _____

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.996,00	3.066,34	3.066,34	245,30	2.569,05	7,5%