



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037401/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/09/2018 15:18 Data/Hora Fim: 20/09/2018 16:05
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 809578 Data: 20/09/2018
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 20/09/2018 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Liberdade

Logradouro: Av. GAL. Ataíde Teive c/ Rua Carlos Natroit

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: MELQUIS COSTA PORTO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - São Luís

Sexo: Masculino

Profissão: Policial Militar

Nome da Mãe: Xxxxx

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: GUILHERME YONEO CARVALHO (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Profissão: Gerente Comercial

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 007.285.671-93

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Manoel Felipe

Bairro: Asa Branca

Telefone: (95) 99167-0588 (Celular)

Nome Civil: JOSÉ DE ANDRADE CARVALHO (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Santa Inês

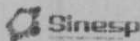
Sexo: Masculino

Nasc: 19/03/1978

Profissão: Motorista

Escolaridade: Ensino Superior Incompleto

Estado Civil: Sem Informação



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira
Impresso por: Givanildo da Silva Vieira
Data de Impressão: 28/09/2018 10:38
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

04 SET. 2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037401/2018

Nome da Mãe: Francisca de Andrade Carvalho

Nome do Pai: Julio Elesbão Carvalho

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 143184

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 581.404.682-15

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Cidade Cascavel

Nº: 415

Complemento: casa

Bairro: Jardim Equatorial

Telefone: (95) 99145-9713 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAP2286	Número do Chassi *****45940
Ano/Modelo Fabricação 2011/2011	Cor Branca
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo YAMAHA/LANDER XTZ250	Modelo YAMAHA/LANDER XTZ250
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
José de Andrade Carvalho	Depositário
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Placa NBA6272	Número do Chassi *****76012
Ano/Modelo Fabricação 2013/2013	Cor Cinza
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo VW/SAVEIRO 1.6 CE CROSS	Modelo VW/SAVEIRO 1.6 CE CROSS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu neste Distrito Policial, uma Guarnição da Polícia Militar, para entregar o ROP/PM Nº 809578, relatando sobre uma ocorrência de acidente de trânsito, tendo como envolvidos o senhor José de Andrade Carvalho, condutor da motocicleta YAMAHA LANDER - Placa NAP-2286 (Veículo Oficial PM/RR) e o condutor do veículo VW SAVEIRO - Placa NBA-6272, sendo que o referido condutor não foi identificado, pois o mesmo se evadiu do local no veículo, que o senhor Guilherme Yoneo Hara, testemunhou o acidente e foi quem anotou a placa do veículo VW SAVEIRO - PLACA NBA-6272. Era o que tinha a comunicar.

ASSINATURAS

Eraldo Pereira Maia
Responsável pelo Atendimento

DAT
Confere com original
Data: 28/09/2018
Assinatura
Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000908

"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."



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira
Impresso por: Givanildo da Silva Vieira
Data de Impressão: 28/09/2018 10:38
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

04 SET. 2019

PMRR - CIPTUR		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE I					
		Nº 809578					
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/h	H/Fin
01	CIPTUR	20/09/2018	LESTE	11:31	11:31	11:40	13:31
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Kml.	KmF.			
1001/1003	13005/13006/13999	XXXX	30316	30325			
LOCAL DA OCORRÊNCIA							
Av./Rua:	AV. GAL. ATAIDE TEIVE C/ RUA CARLOS NATRODT			Nº	XXX	Bairro:	LIBERDADE
				Ref:	CRUZAMENTO		
PESSOAS RELACIONADAS							
1 ENVOLVIDO	Nome: JOSÉ DE ANDRADE CARVALHO			Idade:	40	E. Civil:	CASADO
Endereço:	RUA CIDADE CASCAVEL, 415			Bairro:	JARDIM EQUATORIAL		
RG:	143184 SSP/RR	CNH:	01746287910	Profissão:	FUNCINARIO PUBLICO		
CPF:	581.404.662-15	Telefone:					
2 TESTEMUNHA	Nome: GUILHERME YONEO HARA			Idade:	25	E. Civil:	CASADO
Endereço:	RUA MANOEL FELIPE			Nº	135	Bairro:	ASA BRANCA
RG:	3404021 SSP/RR	CNH:	05279517793	Profissão:	GERENTE COMERCIAL		
CPF:	007.285.6712-93	Telefone:		991670588			
3	Nome:			Idade:	E. Civil:		
Endereço:				Nº	Bairro:		
RG:	CNH:			Profissão:			
CPF:	Telefone:						
VEICULOS ENVOLVIDOS							
V1 - YAMAHA LANDER DE COR BRANCA PLACA NAP 2286(VEICULO OFICIAL DA PMRR) - DANOS: BENGALAS, RETROVISOR ESQUERDO, MANETE ESQUERDA, CARENAGEM LADO ESQUERDO E OS PISCAS.							
RECEBI OS CONDUZINDOS E MATERIAIS ACIMA ANOTADOS: Não há conduzidos e nem material apreendido.							
ASSINATURA				CARGO	A. POLICIA		
				LOCAL	2º DP		
HISTÓRICO							
SENHOR DELEGADO (a):							
Acionados, via CIOPS, para a averiguação de ocorrência de acidente de trânsito no endereço acima citado, ao chegarmos no local, o Item 01 nos informou que transitava na Av. Gal. Ataíde Teive sentido Bairro/Centro conduzindo o V1. Quando chegou no cruzamento acima citado foi colidido por um veículo tipo VW SAVEIRO DE COR CINZA DE PLACAS NBA 6272, que trafegava pela Rua Carlos Natrodt. Que a placa do SAVEIRO foi anotada pelo Item 02(testemunha) que vinha logo atrás do Item 01, presenciando todo acontecimento. Que após o acidente o condutor do SAVEIRO juntamente com seu veículo fugiu do local sem prestar socorro ao Item 01. Que há placa de parada obrigatória para o condutor que fugiu do local. Informo que o Item 01 foi conduzido ao PSE pelo SAMU. A perícia esteve no local sob o comando do perito Cleidison. A motocicleta do Item 01 foi entregue no 2º BPC. Foram realizados os procedimentos administrativos cabíveis. Era o que tinha a informar.							
MELQUIS PORTO	40.319-9	AL. PM CEAS	CIPTUR				
Nome	Matricula	Posto/Grad	Und	Assinatura			

04 SET. 2019



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

JOSE DE ANDRADE

*Homem solteiro
40 anos.*

*Altera o nome com
fatura de cirurgia e
peço necessita de 45
dias de afastamento
de suas atividades*

DATA 20/09/18

Dr. Alberto Ferreira de Sousa
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1617
Título Especialista TEOT - 12603
ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611



CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
Av. VILLE ROY, Nº 3636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
à SS. Em testemunho da verdade.
Boa Vista-RR, 27/09/2018
Emol.: 2,40, FUNDEJURR: 0,24, FISC: 0,12, FECON: 0,12, ISS: 0,42
Selo: REC FIR158345DREZWXJ68FIDMJ18
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 02362995224

Dr. Edilberto de Sousa Júnior
Tabelão Substituto
Cartório Loureiro

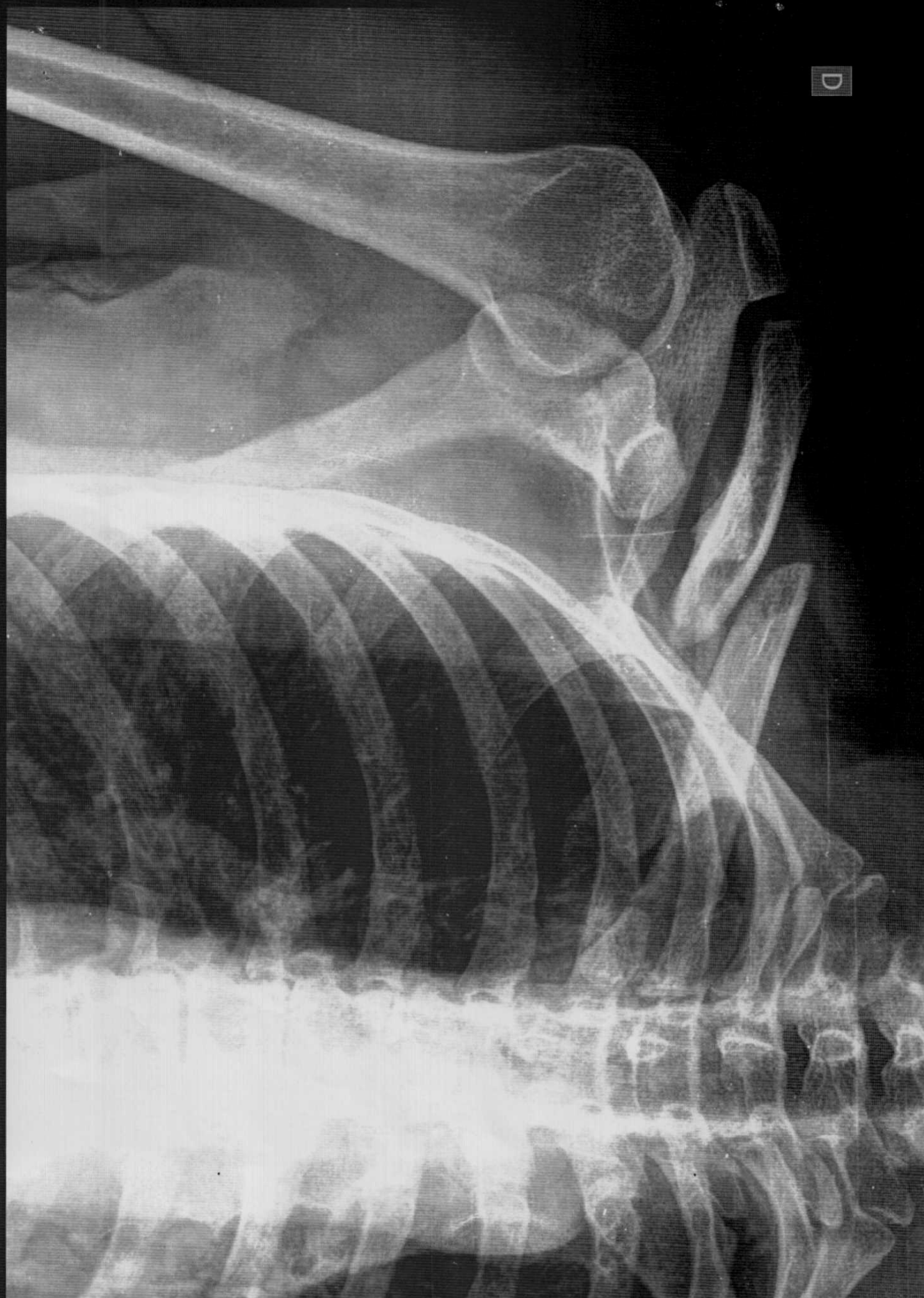
04 SET. 2019



, JOSE DE ANDRADE CARVALHO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. J. ANDRENS/ED. ERINELSON



JOSÉ DE ANDRADE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

20/9/2018 12:29:45
84,5 %



Processo DPVAT | Busca avançada x Seguradora Líder-DPVAT Acompanhamento do Processo x

seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhamento-Proce...

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada pelo Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para o parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190520613 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE DE ANDRADE CARVALHO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVIÇOS EIRELI - Matriz
BENEFICIÁRIO JOSE DE ANDRADE CARVALHO
CPF/CNPJ: 58140468215

Posição em 27-09-2019 12:47:28
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da	Referência	Ver
---------	------------	-----



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Gláucio Inácio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

José de Andrade Carvalho inscrito (a) no CPF sob o Nº 581.404.682 / 15

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima José de Andrade Carvalho

inscrito (a) no CPF sob o Nº 581.404.682 / 15, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Antônio P. Galvão</u>	Número: <u>1832</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Barreira</u>	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>ILOIPRR@HOTMAIL.COM</u>	CEP: <u>69.309-209</u>	Tel.(DDD): <u>(95) 98403-5060</u>

Local e Data: Boa Vista - RR, 04/09/2019.

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

04 SET. 2019

CAIXA
AG: 0653

RR SEGUROS DPVAT
C/P: 129126-S



DADOS DO CLIENTE

FICHA DE CADASTRO

NOME COMPLETO		José de Andrade Carvalho			
CPF		581.404.682-15			
RG	143184	EMISSOR	GSP	UF	RR
DATA DO ACIDENTE		/ /		LOCAL	
NOME DO PAI		Julio Elestão Carvalho			
NOME DA MÃE		Francisca de Andrade Carvalho			
ENDEREÇO (1)		Rua Cidade Cascael - N:415			
BAIRRO	Equatorial	CIDADE	Boa Vista		
CEP		ESTADO	Roraima		
TEL. CEL. (1)	95198103-5749	TEL. CEL. (2)	95199445-9213		
ENDEREÇO (2)					
BAIRRO		CIDADE			
SINISTRO					

☒ CPF (Xerox)

☒ RG (Xerox)

☐ Comprovante BANCÁRIO

☐ Comprovante de Residência

☐ PRONTUÁRIO HOSPITALAR

☐ BOLETIM DE OCORRÊNCIA

☐ ATO DECLARATORIO (se houver/samu, bombeiro, policia militar, policia rodoviária federal)

☐ DUT (caso a vítima seja o proprietário do veículo)

Documentos necessários

TV

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular de contrato firmado entre as partes, de um lado como CONTRATANTE Jose de Andrade Carvalho portador do RG: 143184 SSP/RR e inscrito no CPF: 981.404.682-15, residente e domiciliado(a) na Rua: Cidade Cascael, n.º 415, Bairro: Equatorial, Boa Vista-RR do outro lado como contratado ILOIR INÁCIO DE SOUZA, inscrito no CPF: 383.051.512-04, com escritório nesta cidade situado á Rua: Antônio Pinheiro Galvão, n.º 1832, Bairro: Buritis, têm como justo e certo o que segue:

I-O contratado obriga-se a ingressar administrativamente junto a Seguradora Responsável para levantamento e pagamento do valor referente ao seguro DPVAT, decorrente de acidente de trânsito acima.

II-Como remuneração total do trabalho desenvolvido o CONTRATADO receberá da CONTRATANTE o percentual de _____ % (_____ por cento) do valor total pago pela SEGURADORA RESPONSÁVEL, pelo sistema de seguros obrigatórios nacional.

III-Fica estipulado entre as partes multa contratual no valor equivalente a 25% (vinte e cinco por cento) do valor a ser recebido pela CONTRATANTE se no decorrer da prestação dos serviços contratados este, desistir do contrato.

V-As partes elegem o foro desta cidade de Boa Vista-RR, para dirimirem quaisquer ações oriundas deste contrato.

Assim por estarem justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor para que surta efeitos de direito.

Boa Vista-RR, _____ de _____ de 2019.

X Jose de Andrade Carvalho
CONTRATANTE

ILOIR INACIO DE SOUZA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	José de Andrade Carvalho
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	autônomo
IDENTIDADE:	143184 SSP/RR
ENDEREÇO:	Rua: Caracal, N: 415 - Equatorial

OUTORGADO

NOME:	Ilson Inacio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	114 807 SSP/RR
ENDEREÇO:	Rua: Antonio P. Galvão - 1832, Bunit's.

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, referente ao SINISTRO ocorrido na data: 20 / 09 / 2018, cobertura Invalidez, vítima: José de Andrade Carvalho

Boa Vista, RR 29/08/2019

LOCAL E DATA

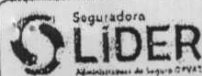
04 SET. 2019



José de Andrade Carvalho

ASSINATURA DO OUTORGANTE





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 581.404.682-15 Nome completo da vítima: José de Andrade Carvalho

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: José de Andrade Carvalho CPF: 581.404.682-15
Profissão: autônomo Endereço: Rua: cidade caracavel Número: 415 Complemento: _____
Bairro: Equatorial Cidade: Boa Vista Estado: RR CEP: 69.317-328
E-mail: JIOTRRR@HOTMAIL.COM Tel.(DDD): (95)98403-5000

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA:

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0653 CONTA: 1291265
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo o dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

MORTE

Local e Data: Boa Vista - RR 04/09/2019
Nome: José de Andrade Carvalho
CPF: 581.404.682-15

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

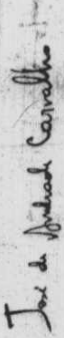
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
José de Andrade Carvalho
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

04 SET. 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		ESTADO DE RORAIMA		SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA		INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ	
							
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REGISTRO GERAL		143184		DATA DE EMISSÃO	
NOME		JOSE DE ANDRADE CARVALHO		22/07/2015			
FILIAÇÃO		JULIO ELESBÃO CARVALHO					
NATURALIDADE		FRANCISCA DE ANDRADE CARVALHO					
SANTA INÊS - MA		DATA DE NASCIMENTO		19/03/1978			
DOC. ORIGEM		CERTO CAS 11334 FLS 234 LIV 38					
2 OF BOA VISTA - RR		CPF		581.404.682-15		AMADEU ROCHA TRIANI	
2 VIA						P. 7	
						LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

04 SET. 2019

28/08/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 08/2019 referente a UC: 996254



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3405672

MARIA DAS GRACAS CUNHA OLIVEIRA

R. CIDADE CASCAVEL, 415 ,

EQUATORIAL

69317328 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
996254	08/2019	10-JUL-19 a 09-AUG-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
292	01-SEP-19	R\$ 257,33

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
996254	08/2019	R\$ 257,33

836000000023.573300750003.000000000992.625408190050



04 SET. 2019

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	
	
JOSE DE ANDRADE CARVALHO	
FILIAÇÃO.....	JULIO ELESBAO CARVALHO FRANCISCA DE ANDRADE CARVALHO
NASCIMENTO.....	19/03/1978 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL.....	SOLTEIRO
NATURALIDADE.....	SANTA INÊS - MA
DOCUMENTO.....	R.G. 143184 SESP RR 23/11/2002
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995	
CPF: 581.404.682-15	CNH: 01746287910
TIT. ELEITOR:	SEÇÃO: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 06/11/2009	
 ASSINATURA DO EMISSOR	

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
FILIAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	/ / PARA / /
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CAMBIO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CAMBIO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CAMBIO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CAMBIO DO SERVIDOR	

03

03

[illegible]

20/09/2018

...: 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



1801011542		20/09/2018 12:01:07		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		15			
Paciente				Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário	
JOSE DE ANDRADE CARVALHO				19/03/1978		40 A 6 M 1 D		705200481345276		58140468215		00013169	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo		Estado Civil		Raça/Cor		Naturalidade	
IDENTIDADE		143184		RR		M		NAO		PARDA		BRASILEIRA	
Mãe				INFORMADO						Contato			
FRANCISCA ANDRADE CARVALHO				JULIO ELESBAO CARVALHO						(95) 99145-9713			
Endereço										Ocupação		NÃO INFORMADA	
RUA - CIDADE CASCAVEL - 415 - EQUATORIAL - 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		SAMU CAPITAL								DANIEL.VIANA			
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue									
Anamnese de Enfermagem								GSC		TOTAL			
								AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 12:05 : h)													
O paciente trazida pelo fone da SAM com contusão de politrauma por acidente													
Exame Físico				Anamnese de seu decesso (B) hnt 20 min.									
Hipótese Diagnóstica				Trauma de seu decesso (B)									
SADT - Exames Complementares													
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:													
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO				OBSERVAÇÃO					
1. Paracetamol 400mg (A)													
2. Dexametasona 18 (A)													
3. Dexametasona 18 (A)													
4. Dexametasona 18 (A)													
5. Dexametasona 18 (A)													
6. Dexametasona 18 (A)													
7. Dexametasona 18 (A)													
8. Dexametasona 18 (A)													
9. Dexametasona 18 (A)													
10. Dexametasona 18 (A)													
11. Dexametasona 18 (A)													
12. Dexametasona 18 (A)													
13. Dexametasona 18 (A)													
14. Dexametasona 18 (A)													
15. Dexametasona 18 (A)													
16. Dexametasona 18 (A)													
17. Dexametasona 18 (A)													
18. Dexametasona 18 (A)													
19. Dexametasona 18 (A)													
20. Dexametasona 18 (A)													
21. Dexametasona 18 (A)													
22. Dexametasona 18 (A)													
23. Dexametasona 18 (A)													
24. Dexametasona 18 (A)													
25. Dexametasona 18 (A)													
26. Dexametasona 18 (A)													
27. Dexametasona 18 (A)													
28. Dexametasona 18 (A)													
29. Dexametasona 18 (A)													
30. Dexametasona 18 (A)													
31. Dexametasona 18 (A)													
32. Dexametasona 18 (A)													
33. Dexametasona 18 (A)													
34. Dexametasona 18 (A)													
35. Dexametasona 18 (A)													
36. Dexametasona 18 (A)													
37. Dexametasona 18 (A)													
38. Dexametasona 18 (A)													
39. Dexametasona 18 (A)													
40. Dexametasona 18 (A)													
41. Dexametasona 18 (A)													
42. Dexametasona 18 (A)													
43. Dexametasona 18 (A)													
44. Dexametasona 18 (A)													
45. Dexametasona 18 (A)													
46. Dexametasona 18 (A)													
47. Dexametasona 18 (A)													
48. Dexametasona 18 (A)													
49. Dexametasona 18 (A)													
50. Dexametasona 18 (A)													
51. Dexametasona 18 (A)													
52. Dexametasona 18 (A)													
53. Dexametasona 18 (A)													
54. Dexametasona 18 (A)													
55. Dexametasona 18 (A)													
56. Dexametasona 18 (A)													
57. Dexametasona 18 (A)													
58. Dexametasona 18 (A)													
59. Dexametasona 18 (A)													
60. Dexametasona 18 (A)													
61. Dexametasona 18 (A)													
62. Dexametasona 18 (A)													
63. Dexametasona 18 (A)													
64. Dexametasona 18 (A)													

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

ORÇAMENTO

Mens de novo com

Tratando em 01/30/2019

R\$ 00

Rx com INAT 1/3 mensal de

chuvadas @ 100 CONSUMIDOR

+ INAT sem custo de

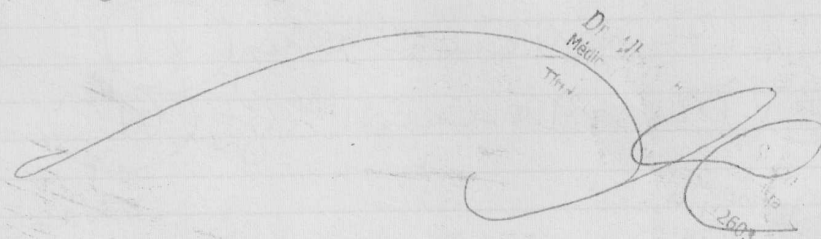
NOVILHAR 100 CONSUMIDOR

col: 100000 ANONIMOS

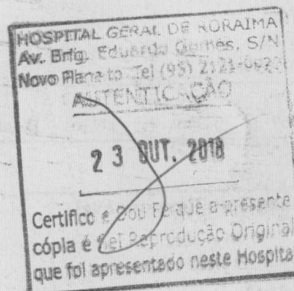
+ 3000 655000

+ 10000 45 DIAS

+ 0013 + 01010100



04 SET. 2019





EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

JOSE DE ANDRADE

*Homem solteiro
40 anos.*

*Altera de modo com
fraturas de clavícula e
peito necessita de 45
dias de afastamento
de suas atividades*

DATA 20/09/18

Dr. Alberto Teixeira de Souza
Médico Ortopedia e Traumatologista
CRM-RR 1617
Título Especialista TEOT - 12603
ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 • Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611



CARTÓRIO LOUREIRO
Av. VILLY ROY, nº 3636 - CENTRO - BOA VISTA-RR - TEL: (95) 3634-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fe
ASS. Em testemunho da verdade,
Boa Vista-RR, 27/09/2018
Emol.: 2.40, FUNDEJURR: 0.24, FISC: 0.12, FECON: 0.12, ISS: 0.12
Selo: RECIR158345DREZWXJ68FIDMJ18
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 02362995224

Dr. Edil Saperino de Sousa Junior
Tabelão Substituto
Cartório Loureiro

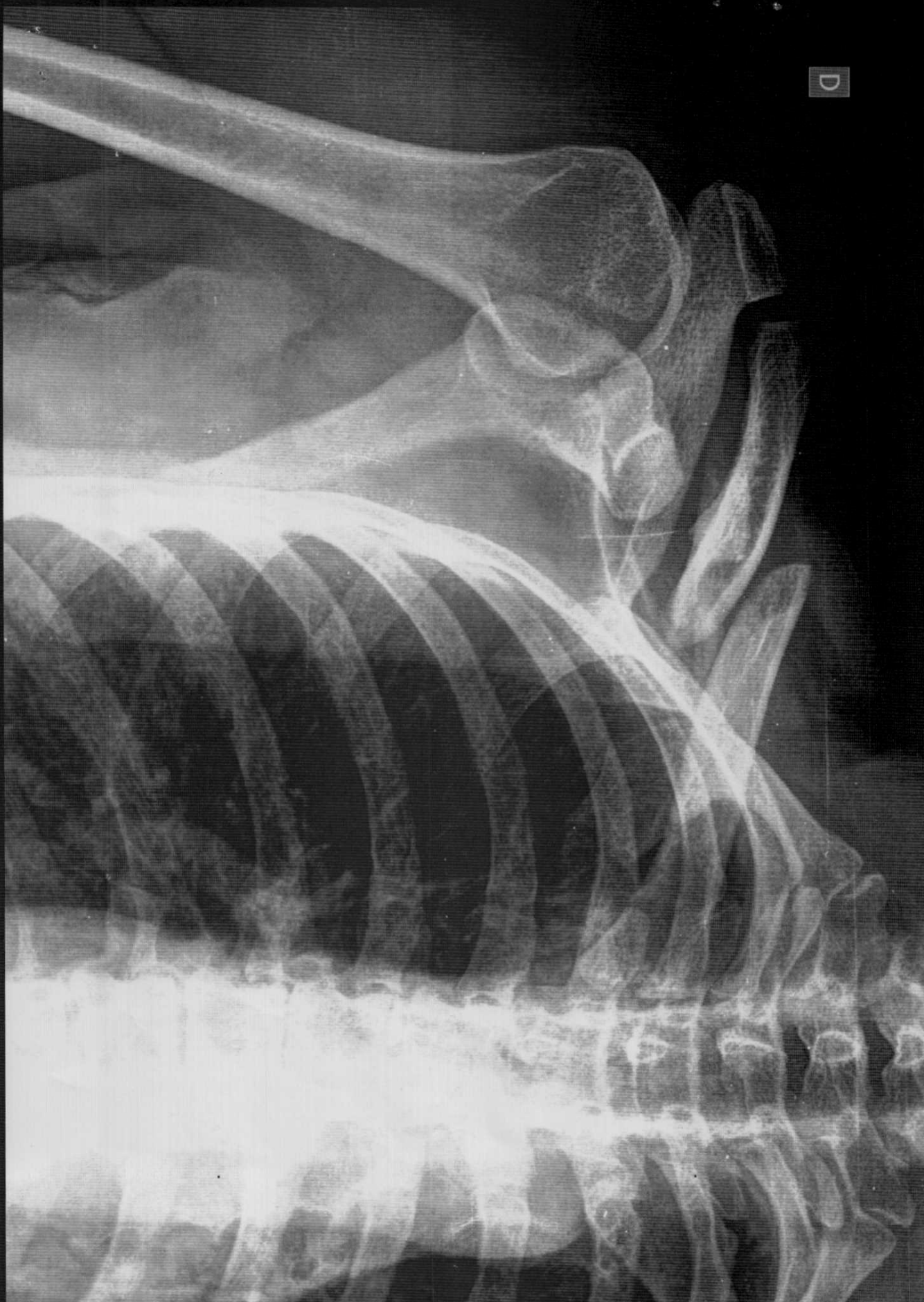
04 SET. 2019

...: Guia de Atendimento 02 ...

Hospital for

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

, JOSE DE ANDRADE

20/9/2018 12:29:45

84,5 %



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ		REGISTRO GERAL 143184 DATA DE EMISSÃO 22/07/2015	
Polegar Direito		NOME JOSE DE ANDRADE CARVALHO	
		FILIAÇÃO JULIO ELESBÃO CARVALHO	
ASSINATURA DO TITULAR <i>Jose de Andrade Carvalho</i>		FRANCISCA DE ANDRADE CARVALHO	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		NATURALIDADE SANTA INÊS - MA	
		DOC. ORIGEM CERTO CAS 11334 FLS 234 LIV 38	
		2 OF BOA VISTA - RR	
		CPE 581.404.682-15	
		AMADEU ROCHA TRIANI	
		2 VIA	
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
		P.7	

04 SET. 2019

28/08/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 08/2019 referente a UC: 996254



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3405672

MARIA DAS GRACAS CUNHA OLIVEIRA

R. CIDADE CASCAVEL, 415 ,

EQUATORIAL

69317328 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
996254	08/2019	10-JUL-19 a 09-AUG-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
292	01-SEP-19	R\$ 257,33

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
996254	08/2019	R\$ 257,33

836000000023.573300750003.000000000992.625408190050



04 SET. 2019

TRABALHADOR	
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945, que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, bem como benefícios para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, ainda, seu habilitação para a aposentadoria e, ainda, ao fundo de previdenciários, garantindo, assim, ao trabalhador a segurança de seu futuro. O conjunto de anotações, contido neste documento e o seu estado de conservação, representam a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidar dela, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e cidadania, ela constitui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECIONADA COM RECURSOS DO FMI - FUNDO DE IMPRIMAÇÃO VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL 125.85181.66-0 3080766 003-0 RR José de Paula Cavalli  	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	
	
JOSE DE ANDRADE CARVALHO	
FILIAÇÃO.....	JULIO ELESBAO CARVALHO FRANCISCA DE ANDRADE CARVALHO
NASCIMENTO.....	19/03/1978 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL.....	SOLTEIRO
NATURALIDADE.....	SANTA INÊS - MA
DOCUMENTO.....	R.G. 143184 SESP RR 23/11/2002
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995	
CPF: 581.404.682-15	CNH: 01746287910
TIT. ELEITOR:	SEÇÃO: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 06/11/2009	
 ASSINATURA DO EMISSOR	

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
FILIAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	/ / PARA / /
DOCUMENTO	
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	

03

03

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANCIONADO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☒ NÃO	FILHO/FILHA ☐ SIM ☒ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☒ NÃO		
DOADOR DE ORGAOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☒ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
03769	001	RR	/ /
OUTROS REGISTROS ANTERIORES			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
OUTROS REGISTROS ANTERIORES			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
OUTROS REGISTROS ANTERIORES			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
OUTROS REGISTROS ANTERIORES			

CONTRATO DE TRABALHO

06.353.071/0002-35

Cidade de Boa Vista

Transportes Urbanos LTDA

Rua Francisco Anacleto Silva, n.º 2154
Avenida CEP: 69.317-386

MUNICÍPIO: Boa Vista UF: RR

CARGO: MOT. MANOBRISTA

DATA DE ADMISSÃO: 04 DE MARÇO DE 2010

REGISTRO Nº: 58 RS / FICH.

RELAÇÃO DE ESTADUALIDADE: R\$ 534,40 (quarenta e três reais e sete centavos) Párcos Plines

Cidade de Boa Vista Transportes Urbanos LTDA

DEPARTAMENTO: Depo. Pessoal

DATA DE SÓCIA: 31 DE MARÇO DE 2016

Cidade de Boa Vista Transportes Urbanos LTDA

CPF: 000000000-00

ASSINATURA: [Assinatura]

COPIA DESTINADA Nº: []

RG Nº DA CARTA: []

06

07

EU: José de Andrade Carvalho
PROFISSÃO: Autônomo ESTADO CIVIL: _____
RG: N°. 143184 SSP/RR CPF/MF N°. 581.404.682-15
E-MAIL: _____
TELEFONE: (95) 98403-5749 / (95) 99145-9713
ENDEREÇO: R. Cidade Lascavel N°. 415
BAIRRO: Equatorial CEP: 69317328

situado no Município de _____, pelo presente instrumento
procuratório, nomeia e constitui, como seus procuradores, **REINALDO FÉLIX DA SILVA**,
brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 2171, com endereço na Rua
flamboian nº 314, Bairro Jardim Primavera, Boa Vista/RR, situado no Município de Boa
Vista/RR, a quem confere amplos poderes para o foro em geral com cláusula *ad judicia*, em
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações
competentes e defender nas contrárias até final decisão, usando dos recursos legais e
acompanhando-os, conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir,
firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, exceto receber citação, junto a
quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais, podendo
ainda substabelecer esta procuração para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes,
dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, ____ de ____ de 2019.

x José de Andrade Carvalho
Outorgante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: José de Andrade Carvalho
ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO Autônomo
RG nº. 143184
CPF/MF nº. 581.404.682-15
ENDEREÇO: R. Cidade Lacerda Nº 415
Nova Cidade

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, 8 / 1 de 2019.

x José de Andrade Carvalho