

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 199/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 03/04/2018.

COMUNICANTE: JOSÉ PASCOAL MONTEIRO

RG: 1339411

EXP.: SSP/CE

CPF: 202.101.083-04

ENDEREÇO: RUA BENTO GONÇALVES

Nº: 921 BAIRRO: OPERÁRIO

CIDADE: BOA VISTA - RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: MOTORISTA

NATURALIDADE: MUCAMBU

ESTADO: CE

DATA DE NASCIMENTO: 25/03/1959 IDADE: 59 ANOS GRAU DE INST.: ENSINO FUND. COMPLETO

ESTADO CIVIL: CASADO TELEFONE: 98403-5742 Nº REG. CNH: 00598595545

NOME DO PAI: JOSÉ NILACO MONTEIRO

NOME DA MÃE: ESPEDITA MARIA DE JESUS

Senhor Delegado ver ho comunicar que aproximadamente às 10:55 horas, do dia 19/03/2018, no Cruzamento da Rua Professor Diomedes Souto Maior, com a Avenida Terêncio Lima, próximo a quartel da Polícia Militar, no Bairro Centro.

O comunicante que e habilitado compareceu nesta Delegacia apresentando cópia do ROP PM Nº 066004 SÉRIE J (CÓPIA ANEXA), para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo o veículo I/HYUNDAI HR HDLWBSC, PLACA NAN-5254, RENAVAM 00207648506, CHASSI KMFZBX7HAAU560031, DE PROPRIEDADE DA EMPRESA KORYO AUTOMÓVEIS LTDA, CNPJ 10.892.242/0001-90, ESTANDO A TRABALHO. Que trafegava pela Rua Professor Diomedes Souto Maior (PREFERENCIAL), e ao chegar no cruzamento com a Avenida Terêncio Lima, foi colidido pelo veículo de CHEVROLET/S-10, DE PLACA NAO-5762, conduzido pelo Senhor Deusdete da Silva e que invadiu a preferencial. QUE NÃO ESTAVA EM ALTA VELOCIDADE COMO DESCRITO NO ROP. Que ficou preso nas ferragens do veículo, sofreu lesões corporais e foi resgatado até o HGP. QUE DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE QUE TAMBÉM VISA O SEGURO DE VITA. É o registro.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA.

OBS.: FOI EXPEDIDA GUIA DE REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO LESÃO CORPORAL Nº 044. 8/SI/DAT, AO IML.

JOSÉ PASCOAL MONTEIRO
COMUNICANTE

PMRR-1ºBPM		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SÉRIE J	
						Nº 066004	
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fir
626	1º BPM/CPC	19/03/2018	LESTE	10:55	10:55	0	14:10
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin			
1001/1003	13006/13023/13999	14008	78061	78082			
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
Rua: Rua: professor Diomedes c/ Av. Terencio Lima				Bairro: centro		Ref e.: 463	
PESSOAS RELACIONADAS							
1 ENVOLVIDO Nome: Deusdete da Silva Idade: 55 E. Civil: solteiro							
Endereço: Rua Raimunda Alves Soares, 180 - caranã							
Edt. R.G 58543 ssp/rr CNH 00919889452 Profissão: MOTORISTA							
Nome: JOSÉ PASCOAL MONTEIRO Idade: E. Civil:							
Endereço: R. GENERAL BENTO GONÇALVES, 921 - OPERÁRIO							
1369411 SSP/CE							
Edt. R.G CNH 0059895545 Profissão: MOTORISTA							
Nome: Idade: E. Civil:							
Endereço:							
Edt. R.G CNH Profissão:							
DANOS NOS VEÍCULOS							
- VEICULO S-10 VTR 06 PREFEITURA DE BOA VISTA PLACA NAO-5762 CONDUZIDA PELO ITEM 1 (LATERAL DIREITA INTEIRA, PARALAMAS, PORTAS, VIDROS E RETROVISORES) - VEICULO HYUNDAI HBL SC PLACA NAN-5254 CONDUZIDO PELO ITEM 2 (TODA A PARTE FRONTAL DA CABINE)							
ASSINATURA <u>Mauricio</u> MAT. 42000653 CARGO <u>ACPC</u> LOCAL <u>1º DPD.</u>							
Senhor Delegado(a). HISTORICO AS: 14:10							
Informo que fomos acionados via CIOPS para averiguação de acidente de transito com vitima no endereço supra citado, ao chegar no local foi identificado os dois veiculos já descritos nos autos (s-10 e hyundai HBL sc), onde o condutor José pascoal monteiro, encontrava-se preso dentre as ferragens no interior do veículo, sendo necessário uso dos aparatos de resgate da equipe do corpo de bombeiros bem como apoio dos socorristas do samu. O condutor Deusdete da Silva, encontrava-se fisicamente bem dispensando atendimento de equipe médica. Foi informado a esse signatário que o item 01 transitava pela av. Terencio Lima sentido Ville Roy, quando ao atravessa a rua professor Diomedes, o veiculo hyundai de placa nan-5254 que vinha em alta velocidade chocou com a lateral direita do seu veiculo. Esta guarnição informa que fez deslocamento ao HGR para averiguar o estado de saúde do item 02, e foi verificado que o condutor teve algumas escoriações e uma luxação no dedo polegar da mão esquerda. Foi feito isolamento do local e acionamento da pericia, com o comparecimento do perito Silvio Monteiro. Era o que tinha a relatar, encaminho comunicado para as devidas providências.							
SAMUEL MACEDO SOUZA		41.368-2		SD PM		1º BPM/CPC	
		Nº		Posto/Graduação		SUOp	



22 AGO. 2018



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014704/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/04/2018 13:39 Data/Hora Fim: 06/04/2018 13:42
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 19/03/2018 10:55

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: AV. TERCENIO LIMA

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE PASCOAL MONTEIRO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: CE - Mucambo

Profissão: Motorista

Nome da Mãe: Espedita Maria de Jesus

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA BENTO GONÇALVES
Bairro: OPERARIO

Nº: 921

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado compareceu nesta Delegacia apresentando cópia do ROP PM Nº 066004 SÉRIE J (CÓPIA ANEXA), para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo o veículo I/HYUNDAI HR HDLWBSC, PLACA NAN-5254, RENAVAL 00207648506, CHASSI KMFZBX7HAAU560031, DE PROPRIEDADE DA EMPRESA KORYO AUTOMÓVEIS LTDA, CNPJ 10.892.242/0001-90, ESTANDO A TRABALHO. Que trafegava pela Rua Professor Diomedes Souto Maior (PREFERENCIAL), ¹⁸ ao chegar no cruzamento com a Avenida Terêncio Lima, foi colidido pelo veículo de CHEVROLET/S-10, DE PLACA NAO-5762, conduzido pelo Senhor Deusdete da Silva e que invadiu a preferencial. QUE NÃO ESTAVA EM ALTA VELOCIDADE COMO DESCRITO NO ROP. Que ficou preso nas ferragens do veículo, sofreu lesões corporais e foi resgatado até o HGR. QUE DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE TAMBÉM VISA O SEGURO DPVAT. É o registro



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 10/08/2018 11:34
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

22 AGO. 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014704/2018

ASSINATURAS

Ernandes Ferreira Lima
Responsável pelo Atendimento

Jose Pascoal Monteiro
(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."

DOCUMENTO
ORIGINAL
22 AGO. 2018

Jefferson Inácio Araújo
Agente de Polícia Civil
Mat. 42000908

Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Jefferson Inácio Araújo
Data de Impressão: 10/08/2018 11:34
Protocolo nº: Não disponível

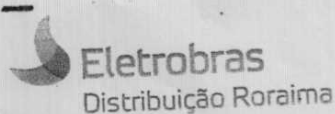


DAT

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CODIGO

0088060-4

Nº da Nota Fiscal 000532130

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2018	06/05/2018	313	158,93

JOSE PASCOAL MONTEIRO
AV GEN BENTO GONCALVES 921 OPERARIO
CPF: 00020210108304
CEP: 69.316-390 - BOA VISTA

ROT: 15.001.23.10.052200

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh	DATAS DA LEITURA
Atual:	12213		Atual: 06/04/2018
Anterior:	11900		Anterior: 07/03/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 06/05/2018
Consumo Medido:	313	FCAM	Próxima Leitura: 05/04/2018
Consumo Faturado:	313		Emissão: 06/04/2018
			Apresentação: 30

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RURAL	BI	14TDB00588 L	1410164	4.1.2.2	285

HISTÓRICO kWh	Descrição da Conta	Valor
Mês/ano consumo	CONSUMO 313 A R\$ 0,391169 =	122,43
MAR/18 344	CORRECAO MONETARIA DA 01/18-00	0,08
FEV/18 411	CORRECAO MONETARIA IG 01/18-00	0,72
JAN/18 267	MULTA POR ATRASO DE I 01/18-00	0,93
DEZ/17 317	MULTA POR ATRASO 01/18-00	0,29
NOV/17 317	JUROS DE MORA POR ATR 01/18-00	2,12
OUT/17 261	MULTA POR ATRASO 01/18-00	0,99
SET/17 269	JUROS DE MORA DE IMPO 01/18-00	31,37
AGO/17 227	ILUMINACAO PUBLICA	
JUL/17 248		
JUN/17 225		
TARIFA SEM TRIBUTOS:		
8 A 313 - 0,319740		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 21/04/2018. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
02/2018	195,51	

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 E 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 2080.AD4F.98C1.3CF4.6390.9274.3508.986F

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 37,54	Base de Cálculo: 122,43
Energia: 60,05	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 20,81
Encargos: 2,50	Valor do PIS: 0,26
Tributos: 22,34	Valor do COFINS: 1,27

INDICADORES DE CONTINUIDADE

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00			0,00			0,00	
							0,00

02/2018

Antes na sua
Bele horizonte
tem de tudo

22 AGO. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 905279138	NOME JOSE PASCOAL MONTEIRO	
	DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR/UF 1369411 SSP CE	
	CPF 202.101.083-04	DATA NASCIMENTO 25/03/1959
	FILIAÇÃO JOSE NOLACO MONTEIRO ESPEDITA MARIA DE JESUS	
	PERMISSÃO D	AOC D
Nº REGISTRO 00598595545		
VALIDADE 21/07/2019		
1ª HABILITAÇÃO 12/04/1985		
PROIBIDO PLASTIFICAR 905279138	OBSERVAÇÕES A	
	ASSINATURA DO PORTADOR	
	LOCAL BOA VISTA - RORAIMA	DATA DE EMISSÃO 22/07/2014
	3428708808 RR207641110	
	DETRAN-RR (RORAIMA)	

12

05.939.657/0001-32

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **REBOUÇAS & CIA. LTDA.**
Av. Getúlio Vargas 1.377 - W. S. Vicente

CGC/MF **CEP - 69.303-110**

Rua **Boa Vista - Roraima**

Município **Boa Vista** Est. **Roraima**

Esp. do estabelecimento **COMERCIAL**

Cargo **Motorista**

CBO nº **985.90**

Data admissão **01** de **Setembro** de 19 **94**

Registro nº **881/070** Fls./Ficha

Remuneração especificada **R\$ 477,03 (quatro**

centos e setenta e sete reais.)

Rebouças e Cia. Ltda

Rebouças e Cia. Ltda

Jean M. Zomatto ou a rogo c/test.

Enc. Setor Pessoal

1º **98**

Data saída **30** de **Setembro** de 19 **98**

Rebouças e Cia. Ltda

Rebouças e Cia. Ltda

Jean M. Zomatto ou a rogo c/test.

Enc. Setor Pessoal

1º **98**

Com. Dispensa CD Nº **416083**

04.050.068/0001-36

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Roraima Motores Ltda.**

Av. Major Williams 160 - São Pedro

CGC/MF **CEP 69.301-110**

Rua **Boa Vista - Roraima**

Município **Boa Vista** Est. **Roraima**

Esp. do estabelecimento **Comércio**

Cargo **motorista**

CBO nº **782310**

Data admissão **01** de **novembro** de 19 **2005**

Registro nº **02** Fls./Ficha **90**

Remuneração especificada **R\$ Setecentas**

e cinquenta reais) p/mês

RORAIMA MOTORES LTDA

Nelly Elizabeth Nunes Soares

Nelly Elizabeth Nunes Soares

Sócia - Gerente

1º **2019**

Data saída **01** de **Junho** de 19 **2019**

RORAIMA MOTORES LTDA

Nelly Elizabeth Nunes Soares

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **2019**

Com. Dispensa CD Nº

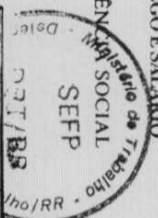
ASSINATURA DO PORTADOR



Numero 59210

Serie 585 LE

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTeira DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
CONTINUAÇÃO



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Nome
Doc.
Est. Civil
Nome
Doc.
Nascimento

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Reinaldo Felix da Silva
Loc. Nasc. Miracema Est. CE Data 23.03.59
Filiação Reinaldo Felix da Silva Esposa
Doc. n.º 8.6 N.º 1.281.941-8-000-5581CE em 13/10/19

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. n.º
Exp. em Estado
Obs. DRI RR
Data Emissão 26.08.99
Waldemário Costa da Silva
Mat. 0250669 - Insc. 125403
Posto 141001-6 - DRT/RR

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgastes.
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.
Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.
Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.
Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Felipe Pascoal monteiro

Loc. Nasc. muçambo Est. CE Data 25.03.59
Filiação Felipe Pascoal monteiro e
maria de Jesus
Doc. nº R.G. Nº 1.389.418-2-ua-55P/CE-Em: 16/10/190

ESTRANGEIROS

Doc. Ident. nº

Chegada ao Brasil em

Estado

Exp. em

Obs.

DRT

RR

Data Emissão 26.08.97
Valdemarina Costa da Silva
Mat. 0250669 - Insc. 12640-3
Posto 141001-6 - DRT/RR

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc

Nome

Doc

Nome

Doc

Est. Civil

Nome

Doc

Est. Civil

Nome

Doc

Nascimento

PASCO 42

DETRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR

Nº

9107327280

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CDD-RENAVAM

R.N.T.R.C.

EXERCÍCIO

01 20734055

2012

NOME

KORYO AUTOMOVEIS LTDA

BOA VISTA-RR

CPF/CNPJ

10.892.242/0001-90

PLACA

BRAN5254

PLACA ANT./UF

CHASSI

REF 2827340550051

ESPÉCIE TIPO

COMBUSTÍVEL

CAR/CAMINHÃO

DIESEL

MARCA / MODELO

I/HYUNDAI HR HDLWBSC

ANO FAB.

2009

ANO MOD.

2010

CAP / POT / CIL

CATEGORIA

COB PREDOMINANTE

1.6T/097CV/

PARTICU

BRANCA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. / COTAS

I *PAGO*

PAGO

1* ** ** ** ** ** ** *

V FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

2* ** ** ** * *

A

3* ** ** ** * *

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEI Nº 0.4 R\$ 105,48

128/08/2012

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATORIO
PROIB. CIRC. FORA D. ALC. 30 DIAS

Antônio Carlos Bonato Guimarães

Diretor - Presidente

BOA VISTA

DATA

DETRAN/RR

30/08/2012

BRASIL 2012

[illegible]

22 AGO. 2018



22 AGO. 2018



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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/bibliotecaweb/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 COAF**².

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ilair Inácio de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 383.051.512 / 04 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Pascoal Monteiro inscrito (a) no CPF sob o Nº 202.101.083 / 04 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vitima Jose Pascoal Monteiro inscrito (a) no CPF sob o Nº 202.101.083 / 04 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 Pinheiro Galvão</u>		Número <u>1332</u>	Complemento <u>Ap-04</u>
Bairro <u>Buritis</u>	Cidade <u>Boa Vista</u>	Estado <u>RR</u>	CEP <u>69.309-209</u>
Email <u>ilairrr@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(95) 99154-4282</u>

Boa Vista, 23 de Agosto de 2018
Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

DOCUMENTO
ORIGINAL
22 AGO. 2018

01/10/2019

Proevo DPVAT | Carta de pendência



Processo
3180/387461

Natureza
INVALIDEZ

Data
29/09/2018

Vítima
JOSE PASCOAL MONTEIRO

COMUNICADO IMPORTANTE

Pendência(s)

1. AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

JOSE PASCOAL MONTEIRO · Autorização de pagamento (Faltando página) - .

2. DOCUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR

Observações: 1 - não recebemos autorização de pagamento. 2 - não recebemos relatório médico sobre os tratamentos e sequelas na vítima

Nome do responsável

Dep. Alimentação Sistêmica 2



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas."

REQUERIMENTO

Hmo. (a) Coordenador (a) do SAMU 192/BV

Venho requerer, conforme as normas de mecanismo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192, as seguintes informações:

Local da ocorrência: Rua: Prof. Diomedes Souto Maior Bairro Centro

Data: 19/03/2018 Hora: 10:55

Nome do usuário: Jose Pascoal Monteiro

☒ Ficha de atendimento AMU

☐ Declaração de ocorrência para fins específicos

☐ Informação específica da ocorrência

☐ Outros

Obs: Verículo

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: Ilair Inácio de Souza

RG n° 114.807

Orgão Exp: SSP/RR

CPF n° 383.051.512-04

Naturalidade: brasileira

Endereço: Rua: Antônio Pinheiro Galvão 1832 Bairro: bunitos

Telefone: _____

Celular: (95) 98125-9538

Grav de parentesco com o usuário (a) Procurador

Nestes termos

Pede deferimento

Boa Vista-RR. 14/08/18

Assinatura do Requerente



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

202.101.083-04

Nome completo da vítima

Jose Pascoal Monteiro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Jose Pascoal Monteiro

CPF titular da conta

202.101.083-04

Profissão

Motorista

Endereço

Av. Gen. Bento Gonçalves

Número

921

Complemento

Bairro

Operario

Cidade

Boca Vista

Estado

Pernambuco

CEP

69.316-390

E-mail

TIOTRRR@HOTMAIL.COM

Telefone (DDD)

(95) 99154-4282

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

Caixa

NRO

104

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

0653

X

24376

0

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boca Vista, 13 de Agosto de 2018

Local e Data

DOCUMENTO ORIGINAL
22 AGO. 2018

[Assinatura]

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

Jose Pascoal Monteiro

CPF da Vítima

202.305.083-04

Data do Acidente

19/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

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.

Boca Vista, 13 de Agosto de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DALI.001 V001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO
ORIGINAL
22 AGO. 2018

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Jose Pascoal Monteiro
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	
IDENTIDADE:	1369411 SSP-CE
ENDEREÇO:	Av. Gen Bento Gonçalves, N° 921, Operario

OUTORGADO

NOME:	Ilair Trácio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	114.807 SSP-RR
ENDEREÇO:	Rua Antônio Pinheiro Galvão, N° 1532, Buritis

Pelo presente instrumentô 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.



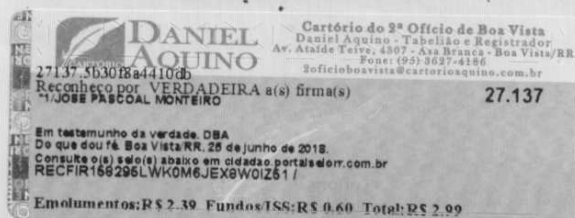
Boa Vista 25 Junho 2018

LOCAL E DATA

DOCUMENTO
ORIGINAL
22 AGO. 2018

ASSINATURA DO OUTORGANTE

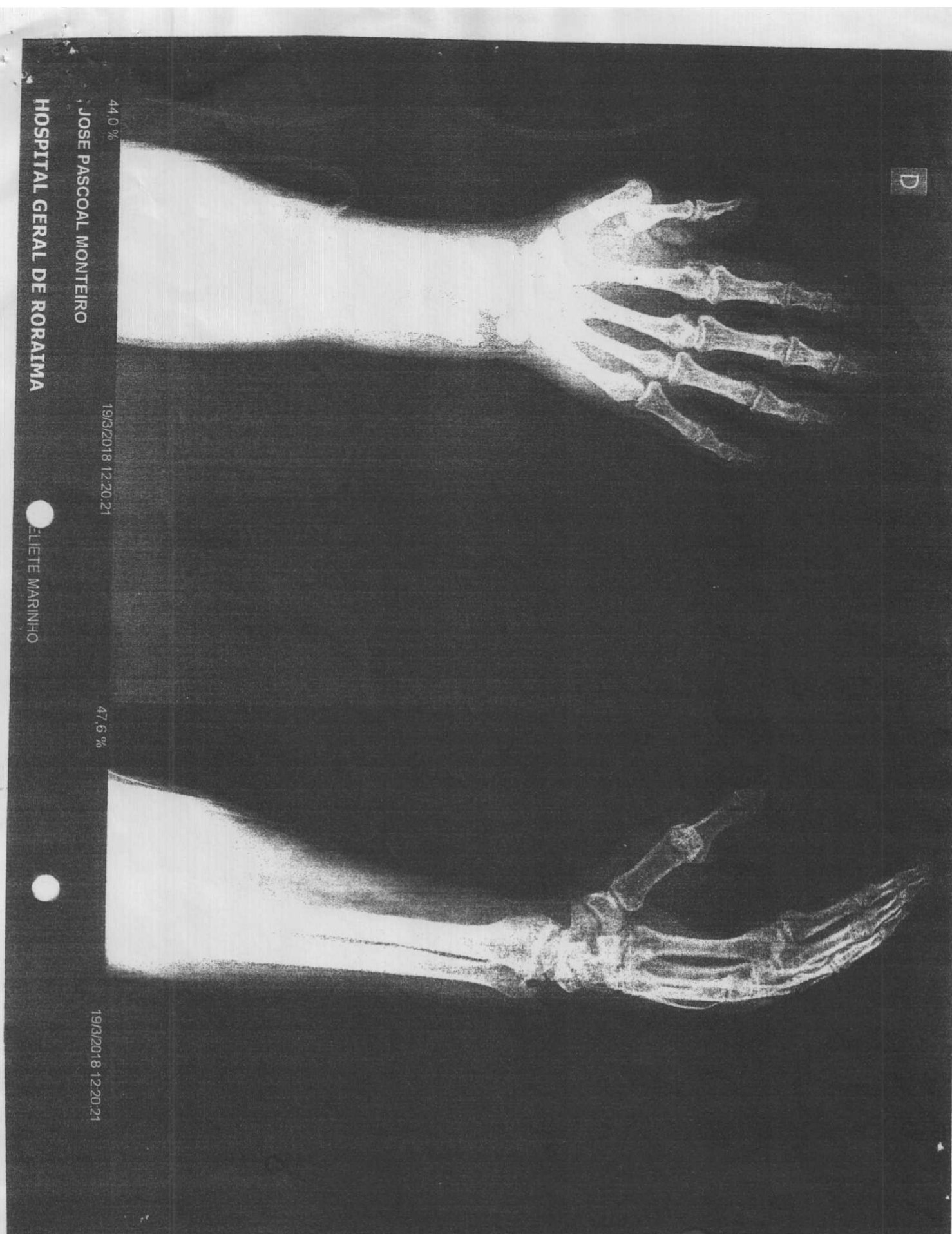
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



...: Guia de Atendimento 02 ...

HGR
Hospital Generaliste Breizh

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: P1YJL EVBI D NSV9A MY4QU



D

44,0 %

JOSE PASCOAL MONTEIRO

19/3/2018 12:20:21

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

ELIETE MARINHO

47,6 %

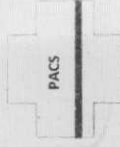
19/3/2018 12:20:21





EMERGÊNCIA

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA
CEP: 69316-702- FONE: 4009-9150
RUA DELMIAN VERAS, S/N. BAIRRO: PINTOLÂNDIA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"



Garantindo saúde.

RECEITUÁRIO

NOME: JOSE PASCOAL MONTEIRO

RG = 1369.441

SSP/CE

LAUDO MÉDICO

O PACIENTE SUPRA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO TENDENDO DIAGNÓSTICO LUXAÇÃO INREVERSÍVEL DE PULVEGAR(D), c/ CONSOLIDAÇÃO PÓS-TRAUMA. FOI FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR c/ TALA GESSADA + CONTROLE AMBULATORIAL.

AO EXAME: DEFORMIDADE EM PULVEGAR(D), DOR E EDEMA AOS ESFONGOS, DÉFICIT DE ADM. E PERDA DE FORÇA., COMPROMETIMENTO DE ALGUMAS ATIVIDADES LABORAIS (MONOTISTA).

DATA: 17/10/18

Dr. *Lois da Silva*
Médico
CRM-FRR 2015

ASSINATURA E CARIMBO

EU: Jose Pascoal Monteiro
PROFISSÃO: Motorista ESTADO CIVIL: casado
RG: Nº. 1369411 SSP/CE CPF/MF Nº. 202.101.083-04
E-MAIL: paschoalgm@gmail.com
TELEFONE: (95) 98403-5742 / 99131-6437
ENDEREÇO: Av. Gen Bento Gonçalves Nº. 921
BAIRRO: Operário CEP: 69.316-390

situado no Município de Boa Vista, 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, 01 de Outubro de 2019.

Reinaldo Felix da Silva

Outorgante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Jose Pascoal Monteiro
ESTADO CIVIL: casado PROFISSÃO Motorista
RG nº. 1369411
CPF/MF nº. 202.101.083-04
ENDEREÇO: Av. Gen Bento Gonçalves N° 921
Operário

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, 04 de outubro de 2019.

Reinaldo Felix da Silva