

-
-
-
-
-
-
-

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ACOSTADOS À INICIAL:

1. Cópia da CNH do autor da ação;
2. Procuração;
3. Comprovante de residência;
4. Declaração de pobreza;
5. Ficha de Pronto Atendimento – HPVP;
6. Laudo Médico – HPVP;
7. Boletim de Ocorrência;
8. DPVAT – Online.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0152002669**

458826

0264925/1

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/06/2018** às **10:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **26/6/2018** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA PARANAGUA, 1** - Bairro: **NORTE** - **GRAVATA/PERNAMBUCO**
/BRASIL

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR \ AGENTE)
TAMIRES ALVES DA SILVA (OUTRO)
AILTON BERNARDO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **AILTON BERNARDO DA SILVA**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

AILTON BERNARDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **REJANIA ALVES DA SILVA**
Pai: **PAULO BERNARDO DA SILVA** Data de Nascimento: **13/1/1986** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 227, RUA JOSUEL DE SOUZA SALGADO, 227 A, COHAB 1. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

- Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

TAMIRES ALVES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **REJANIA ALVES DA SILVA**
Pai: **PAULO BERNARDO DA SILVA** Data de Nascimento: **21/4/1988** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TAMIRES ALVES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AILTON BERNARDO DA SILVA**



Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PED9660** (PERNAMBUCO/GRAVATA)
Ano Fabricação/Modelo: **2013/NÃO INFORMADO**
Descrição: **MARCA/MODELO: SHINERAY XY 50Q.**

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE PILOTAVA O CICLOMOTOR PLACA PED - 9660 QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAIU. O FATO OCORREU NA RUA PARANAGUA. A VITIMA SOFREU UMA FRATURA NO PE ESQUERDO E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Ailton Bernardo da Silva

AILTON BERNARDO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **AILTON FERREIRA BULHOES** - Matrícula: **319807-3**



SINISTRO 3180551097 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AILTON BERNARDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO AILTON BERNARDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 06453419408

Posição em 03-06-2019 13:50:54

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
31/01/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	
05/12/2018	Exigência Documental	
27/11/2018	Aviso de Sinistro	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICACAO

PE

NOME
AILTON BERNARDO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
7161093 SSP PE

CPF
066.534.194-09

DATA NASCIMENTO
13/01/1986

PELAÇÃO
PAULO BERNARDO DA SILVA

A

REJANIA ALVES DA SILVA

Nº REGISTRO
04324078565

PERMISSÃO
00000000000000000000000000000000

VALIDADE
25/12/2022

1ª HABILITAÇÃO
26/03/2008

OBSERVAÇÕES

LOCAL
GRAVATA, PE

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andreus Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

DATA EMISSÃO
23/12/2017

PERNAMBUCO

56458984086
PE063152512

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1560003749

PROIBIDO PLASTIFICAR
1560003749

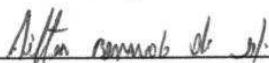


PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: AILTON BERNERDO DA SILVA	Estado Civil: CASADO	
RG: 7.161.093 SSP/PE	CPF: 064.534.194-08	Data de nascimento: 13/01/1986
Profissão: PORTEIRO		
Endereço – RUA „JOSUE SOUZA SALGADO Nº: 227 A		
Bairro: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS		
Cidade: GRAVATÁ		CEP: 55.641-684
Telefone: (81) 99217-0195/99109-1747		
E-mail:		

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, Edifício Pessoa de Melo, n.º 50, 10º andar, sala 1031, Boa Vista – CEP: 50.060-002, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos 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, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 01 DE MAIO DE 2019



Outorgante



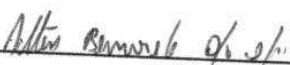
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Outorgante: AILTON BERNERDO DA SILVA		Estado Civil: CASADO
RG: 7.161.093 SSP/PE	CPF: 064.534.194-08	Data de nascimento: 13/01/1986
Profissão: PORTEIRO		
Endereço – RUA ,JOSUE SOUZA SALGADO Nº: 227 A		
Bairro: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.641-684	
Telefone: (81) 99217-0195/99109-1747		
E-mail:		

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 01 DE MAIO DE 2019.



Outorgante

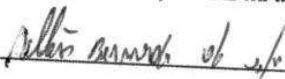


DECLARAÇÃO DE POBREZA

Outorgante: AILTON BERNERDO DA SILVA	Estado Civil: CASADO	
RG: 7.161.093 SSP/PE	CPF: 064.534.194-08	Data de nascimento: 13/01/1986
Profissão: PORTEIRO		
Endereço – RUA JOSUE SOUZA SALGADO Nº: 227 A		
Bairro: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.641-684	
Telefone: (81) 99217-0195/99109-1747		
E-mail:		

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 01 DE MAIO DE 2019.



Outorgante





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 301047
PACIENTE: AILTON BERNARDO DA SILVA
GENITORA: REJANIA ALVES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1986
ENDEREÇO: JOSUEL DE SOUZA SALGADO
BAIRRO: N.S DAS GRACAS
PONTO DE REFERENCIA: A

IDADE: 32

CIDADE: GRAVATA

ACOMPANHANTE: MÃE

DATA: 26/06/2018

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 17:51

CNS:

TELEFONE:

SEXO: Masculino

Nº: 227

COR: Sem informação

UF: PE

CEP:

HDA

Paciente vit. Acidente motor. c/ lesão
em vias com 297 cm PE (E)

EXAME FÍSICO

ECG



EXAMES SOLICITADOS

AC PE (E)

HD

YNAU

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

CID
Dr. Lazaro Luis Souza
Med. SO
CRM-PE 25268

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças – Gravata - 55642-250. (81) 3533-0423





Prefeitura de
Gravatá
GOVERNO MUNICIPAL

Secretaria de Saúde

Alto Bernardo de Silva
Laudo médico

Para o estado
de saúde múltipla
de saúde em S. 92.3
no estado transitório.
Realizado tratamento
curativo.
Alto médico 28/09/18

Sugestões, Reclamações, Elogios
Rua Izaltino Poggy, 33 - Prado - Gravatá - PE
Fonc: 3563-9024/9025 - email: ouvidoriasusgravata@hotmail.com

04/04/19

Alexandre Bezerra
Ortopedista
CRM: 6704 TEOD 142

