

**PARECER DE PERÍCIA MÉDICA****DADOS DO SINISTRO**

<b>Número:</b> 2013589620	<b>Cidade:</b> Bezerros	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA	<b>Data do acidente:</b> 23/03/2013	<b>Emissor do parecer:</b> Marcus Vinicius Carvalho Freire
<b>Seguradora:</b> AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS	<b>Prestadora:</b> SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.	<b>CRM do médico:</b> 17727

**PARECER**

**Diagnóstico:** Fratura luxação do pé direito

**Descrição do exame médico pericial:** Apresenta encurtamento do MID, atitude em flexão plantar do pé com deformidade grave, com projeção dos danos para o membro inferior direito, com perda importante de força. Deambula com apoio

**Resultados terapêuticos:** Tratamento conservador e cirúrgico, tendo evoluído com pseudoartrose e osteomielite.

**Sequelas permanentes:** Comprometimento dos movimentos limitados do MID, sendo definitivo, parcial e com severa repercussão.

**Sequelas :** Com sequela

**Data da perícia:** 09/10/2013

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 6.750,00

**Médico avaliador:** Galdino Leonardo

**UF do CRM do PE médico:**

**DANOS**

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	75

**Valor avaliado:** 7.087,50

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/10/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02193

CONTA: 00000050756-1

---

Nr. da Autenticação B319EB1EEF844AAF

# **Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

## **Informações do Acidente**

Processo: 2013589620

Nome da Vítima: Jose Rivaldo de Souza Lima

Local do Acidente: Bezerros - PE

Data do Acidente: 23/03/2013

## **Resultado da Avaliação apurada pelo Médico Examinador**

---

- I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim     Não     Prejudicado

- II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

**Resposta: membro inferior direito**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**Resposta: encurtamento do membro**

- III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim     Não

- IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que:

Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de exame(s) complementar(es).

O quadro cursa com disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação

**(X) O quadro cursa com dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.**

**sequela de fratura luxação do pé complicado com pseudoartrose e osteomielite, apresenta encurtamento do mid, atitude em flexão plantar do pé com deformidade grave. deambula com apoio**

- V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

**(X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas**

**parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)**

Em se tratando de enquadramento como 'parcial' informar se o dano é 'completo' ou 'incompleto':

( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

**(X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)**

Segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior		
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral		
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica		
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	1ª Lesão	75% (grave)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés		
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar		
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé		
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho		
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral		
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço		

## Identificação do Médico Examinador

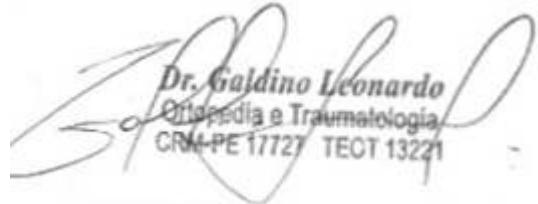
---

Nome do Médico: Galdino Leonardo

Registro no CRM: PE 17727

Local do Exame: Recife - PE

Data do Exame: 09/10/2013



Dr. Galdino Leonardo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 17727 TECT 13221

# EDR – Serviços Técnicos de Seguros

## AVISO DE SINISTRO DPVAT

025555

### Cobertura reclamada

### Natureza do Evento

### Data do Acidente

<input type="checkbox"/> Morte	<input type="checkbox"/> Atropelamento da vítima
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidez Permanente	<input type="checkbox"/> Vítima passageiro do veículo
<input type="checkbox"/> DAMS -Desp.Assist. Médica e Suplementares	<input type="checkbox"/> Vítima motorista do veículo

Nome da vítima	Data de nascimento	CPF
SÓSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA	99/08/3966	541.698.164-93

Informe neste campo o endereço do beneficiário (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO)

Endereço	Nº	Telefone
RUA ALTO DA BALANÇA	394 C	(81) 3523-3372 3621-0568

CEP	Cidade	Estado
55600-000	VIÓRIA DE SANTO ANTONÍO	PE

Nome do Procurador	Endereço completo e telefone para contato
E-mail:	Rua _____ Nº _____ Fone ( ) _____ CEP _____ Cidade _____ Estado _____

### Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):

Para todas as coberturas	Em caso de morte	Despesas Médicas	Invalidez
<b>ATENÇÃO OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO E A ASSINATURA DO VERSO DESTE AVISO.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Boletim de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor, que descreva a natureza do evento (colisão, atropelamento, etc.) e identifique o veículo (nº da placa ou do chassis), que transportava ou atropelou a vítima.</li> <li>Cópia frente e verso do DUT do ano em que ocorreu o acidente (obrigatório no caso de vítima ou beneficiário proprietário).</li> <li>Procuração extraída em Cartório específico para recebimento de Seguro DPVAT, quando o reclamante for analfabeto. Quando a vítima estiver sendo representada por terceiro, a procuração poderá ser particular com <u>firma reconhecida por autenticidade ou verdadeira</u>.</li> <li>Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. do procurador.</li> <li>Fotocópia do R.G. e C.P.F. da vítima.</li> <li>Fotocópia do R.G. e C.P.F. (obrigatório) do beneficiário.</li> <li>Cópia da Certidão de Nascimento da vítima, quando esta for menor e não tiver documento de identidade.</li> <li>Cópia do comprovante de residência do recebedor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certidão de óbito (original ou cópia autenticada).</li> <li>Laudo de Necropsia (somente quando necessário, a critério da Seguradora).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatório médico do primeiro atendimento imediatamente após o acidente, consignando o diagnóstico das lesões diretamente decorrentes do evento e o tratamento proposto para a recuperação da vítima.</li> <li>Comprovantes das despesas médicas e hospitalares (originals).</li> <li>Termo de cessão de direitos passado pela vítima ou seu responsável ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laudo do instituto Médico Legal jurisdicão onde ocorreu o acidente, consignando as lesões apresentadas pela vítima e respectivo grau da invalidade definitiva (mínimo, médio, máximo ou total), do órgão membro lesado no acidente.</li> </ul>
		OUTROS	(EDR) Serv. Téc. de Seg. 144-a 1004054



### Beneficiários do Seguro:

De acordo com a Lei 6.194 de 19.12.74 o beneficiário é o cônjuge, na constância do casamento, equiparando-se como tal a(o) companheira(o). Na falta desse(s), os herdeiros legais, obedecida a ordem da vocação hereditária (art. 1603 do Código Civil Brasileiro).

### Documento de habilitação dos beneficiários:

Beneficiário: Cônjugue	<ul style="list-style-type: none"><li>Certidão de Casamento da vítima, <u>com data atualizada</u>.</li></ul>
Beneficiário(a): Companheira(o)	<ul style="list-style-type: none"><li>Documentação que comprove essa situação e declaração informando se a vítima era solteira, separada ou viúva. (A companheira é equiparada à esposa, obedecidas as leis da Previdência Social).</li></ul>
Filhos ou irmãos:	<ul style="list-style-type: none"><li>Declaração informando os nomes de todos os filhos ou irmãos deixados pela vítima, anexando a esta seus respectivos documentos de identidade ou Certidão de Nascimento. Em se tratando de menor de 16 anos, juntar também declaração informando quem é o seu responsável legal ou está exercendo o patrio poder sobre o menor.</li></ul>
Pais:	<ul style="list-style-type: none"><li>Certidão de Nascimento da ou cópia de um documento de identidade da vítima.</li></ul>
Outros:	<ul style="list-style-type: none"><li>Cópia de um documento de identidade.</li></ul>

**Obs.:** 1) Pede-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e a sua apresentação, o que contribuirá para a rápida liberação do pagamento da Indenização.

2) Reservamo-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.

VITÓRIA/PE 16/09/13

Assinatura do reclamante

Local e data



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MÍNISTERO DAS CIDADES**

DETTRAN

**DETTRAN - PE**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA	CÓD. PERNAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	900669607	*****	2013

NOME  
**JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA**

RECIFE-PE 0

CPF/CNPJ	PLACA
547.698.784-91	KJE8061

PLACA ANT./UF	CHASSI
***** /PE	9C2EC08107R108996

ESPECIE TIPO	Z - S	COMBUSTÍVEL
PAS /MOTOCICLETA/		GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CG 150 TITAN KS	2007	2007

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P / 199CL	PARTIC	PRETA

I P V A	COTA ÚNICA IPVA 2013 QUITADO	VENC. COTA ÚNICA *****	VENC. / COTAS
	FAIXA IPVA *****	PARCELAMENTO / COTAS *****	1 <sup>a</sup> ***** 2 <sup>a</sup> ***** 3 <sup>a</sup> *****

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IDF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO			

OBSERVAÇÕES			
AL. FID. ADM CONG NAC HONDA LTDA			

RECIFE	<i>Presidente do Detran</i>	DATA
		07/03/13

*Maria de Fátima Bezerra R. Costa*  
*Diretora Presidente DETTRAN/PE*

**(EDR)**  
**Serv. Téc. de Segs. Ltda**

19 SET. 2013

**PROTOCOLO**

**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL****DADOS DO SINISTRO**

<b>Número:</b> 2013589620	<b>Cidade:</b> Bezerros	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA	<b>Data do acidente:</b> 23/03/2013	<b>Emissor do parecer:</b> Arnaldo Kacelnik
<b>Seguradora:</b> AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS	<b>Prestadora:</b> IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA	<b>CRM do médico:</b> 312915

**PARECER****Data da análise:** 04/10/2013**Valorização do IML:****Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** FRATURA TORNOZELO D**Resultados terapêuticos:****Sequelas permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:****Documentos complementares:**

**Observações:** Perícia Especial - PE - Encaminhado para perícia médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** ARNALDO KACELNIK**UF do CRM do médico:****DANOS**

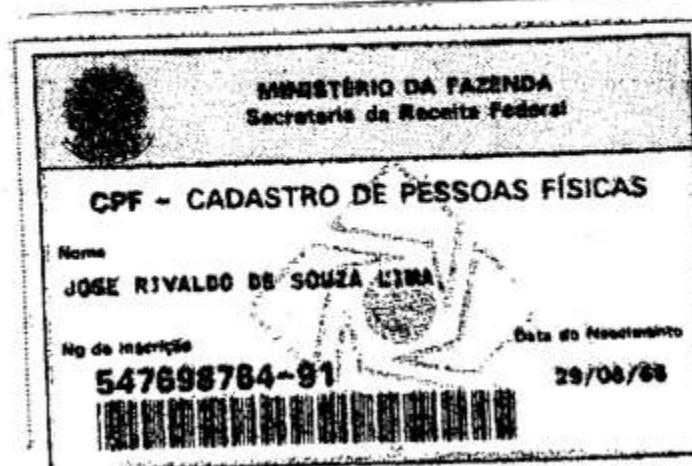
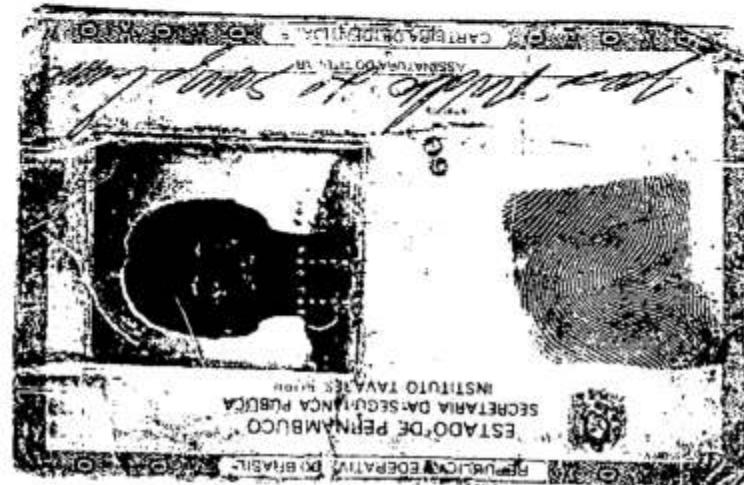
<b>Dano</b>	<b>% Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Danos não definidos.		
		<b>Valor avaliado:</b> 0,00



(EDR)  
Serv. Téc. de Segs. Ltda

19 SET. 2013

PROTOCOLO







BEZERROS

PREFEITURA MUNICIPAL DE BEZERROS  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



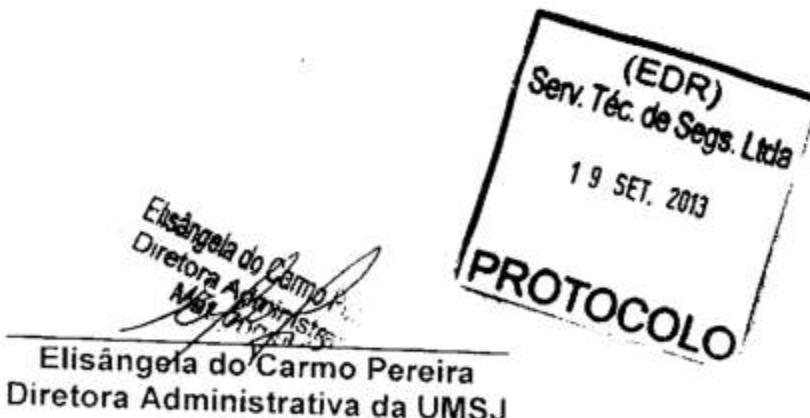
COMPROVACAO DE ATO DECLARATORIO



Bezerros, 11 de Setembro de 2013.

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se necessário, consta nos arquivos da UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ, ficha de emergência, sob numero de registro 513.761 datado de 23 de março de 2013 às 17h 53', do Sr. José Rivaldo de Souza Lima, residente na Rua Alto da Balança, 14C – Vitória de Santo Antão – PE, filho da Sra. Rosângela da Silva Lima, foi atendido na presente data pelo Dr. Hugo M. Furtado, CRM Nº 20320-PE e diagnosticado, com fratura exposta em membro inferior direito, decorrente de um acidente de moto, o mesmo recebeu os primeiros atendimentos nesta Unidade de Saúde e em seguida foi transferido para o Hospital Getúlio Vargas.



Elisângela do Carmo Pereira  
Diretora Administrativa da UMSJ



SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DINTER 1 – DIRETORIA INTEGRADA DO INTERIOR 1

GCOI-1 – GERÊNCIA DE CONTROLE OPERACIONAL DO INTERIOR 1

12<sup>a</sup> DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA - VIT<sup>a</sup> DE STº ANTÃO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA - 61<sup>a</sup> CIRC. - EM VIT<sup>a</sup> DE STº ANTÃO

Endereço – Avenida Henrique de Holanda, 1333, bairro da Redenção – fone – 3528-8872 - CPE Nº 55.602.260

## DECLARAÇÃO

Declarado para os devidos fins, que nas cidades subordinadas à 12<sup>a</sup> Delegacia Seccional de Polícia Civil – DESEC, deste Estado, a saber: VIT<sup>a</sup> DE STº ANTÃO, CHÃ DE ALEGRIA, GLÓRIA DO GOITÁ, ESCADA, AMARAJI, PRIMAVERA, POMBOS, CHÃ GRANDE E GRAVATÁ, não dispõe de um **Instituto Médico Legal, até a presente data.**

Vitória de Stº Antão, 05 de Fevereiro de 2013.

Robson dos Santos Tenório  
Comissário de Polícia – Chefe Administrativo  
Mat. 152.064-4



## DECLARAÇÃO

*...que é a sua maior virtude. Ele é um homem que sempre se preocupa com os outros, com a sua família e com o seu trabalho. Ele é um homem que sempre procura fazer o melhor para os outros, sempre com uma sorridente e amigável expressão no rosto.*

• 10% ab dem 12.000 € Bruttoverdienst für die ersten 12 Monate

1999-2000: 1.00-1.05  
2000-2001: 1.05-1.10  
2001-2002: 1.10-1.15  
2002-2003: 1.15-1.20  
2003-2004: 1.20-1.25  
2004-2005: 1.25-1.30  
2005-2006: 1.30-1.35  
2006-2007: 1.35-1.40  
2007-2008: 1.40-1.45  
2008-2009: 1.45-1.50  
2009-2010: 1.50-1.55  
2010-2011: 1.55-1.60  
2011-2012: 1.60-1.65  
2012-2013: 1.65-1.70  
2013-2014: 1.70-1.75  
2014-2015: 1.75-1.80  
2015-2016: 1.80-1.85  
2016-2017: 1.85-1.90  
2017-2018: 1.90-1.95  
2018-2019: 1.95-2.00  
2019-2020: 2.00-2.05  
2020-2021: 2.05-2.10  
2021-2022: 2.10-2.15  
2022-2023: 2.15-2.20  
2023-2024: 2.20-2.25  
2024-2025: 2.25-2.30  
2025-2026: 2.30-2.35  
2026-2027: 2.35-2.40  
2027-2028: 2.40-2.45  
2028-2029: 2.45-2.50  
2029-2030: 2.50-2.55  
2030-2031: 2.55-2.60  
2031-2032: 2.60-2.65  
2032-2033: 2.65-2.70  
2033-2034: 2.70-2.75  
2034-2035: 2.75-2.80  
2035-2036: 2.80-2.85  
2036-2037: 2.85-2.90  
2037-2038: 2.90-2.95  
2038-2039: 2.95-3.00  
2039-2040: 3.00-3.05  
2040-2041: 3.05-3.10  
2041-2042: 3.10-3.15  
2042-2043: 3.15-3.20  
2043-2044: 3.20-3.25  
2044-2045: 3.25-3.30  
2045-2046: 3.30-3.35  
2046-2047: 3.35-3.40  
2047-2048: 3.40-3.45  
2048-2049: 3.45-3.50  
2049-2050: 3.50-3.55  
2050-2051: 3.55-3.60  
2051-2052: 3.60-3.65  
2052-2053: 3.65-3.70  
2053-2054: 3.70-3.75  
2054-2055: 3.75-3.80  
2055-2056: 3.80-3.85  
2056-2057: 3.85-3.90  
2057-2058: 3.90-3.95  
2058-2059: 3.95-4.00  
2059-2060: 4.00-4.05  
2060-2061: 4.05-4.10  
2061-2062: 4.10-4.15  
2062-2063: 4.15-4.20  
2063-2064: 4.20-4.25  
2064-2065: 4.25-4.30  
2065-2066: 4.30-4.35  
2066-2067: 4.35-4.40  
2067-2068: 4.40-4.45  
2068-2069: 4.45-4.50  
2069-2070: 4.50-4.55  
2070-2071: 4.55-4.60  
2071-2072: 4.60-4.65  
2072-2073: 4.65-4.70  
2073-2074: 4.70-4.75  
2074-2075: 4.75-4.80  
2075-2076: 4.80-4.85  
2076-2077: 4.85-4.90  
2077-2078: 4.90-4.95  
2078-2079: 4.95-5.00  
2079-2080: 5.00-5.05  
2080-2081: 5.05-5.10  
2081-2082: 5.10-5.15  
2082-2083: 5.15-5.20  
2083-2084: 5.20-5.25  
2084-2085: 5.25-5.30  
2085-2086: 5.30-5.35  
2086-2087: 5.35-5.40  
2087-2088: 5.40-5.45  
2088-2089: 5.45-5.50  
2089-2090: 5.50-5.55  
2090-2091: 5.55-5.60  
2091-2092: 5.60-5.65  
2092-2093: 5.65-5.70  
2093-2094: 5.70-5.75  
2094-2095: 5.75-5.80  
2095-2096: 5.80-5.85  
2096-2097: 5.85-5.90  
2097-2098: 5.90-5.95  
2098-2099: 5.95-6.00  
2099-20100: 6.00-6.05  
20100-20101: 6.05-6.10  
20101-20102: 6.10-6.15  
20102-20103: 6.15-6.20  
20103-20104: 6.20-6.25  
20104-20105: 6.25-6.30  
20105-20106: 6.30-6.35  
20106-20107: 6.35-6.40  
20107-20108: 6.40-6.45  
20108-20109: 6.45-6.50  
20109-20110: 6.50-6.55  
20110-20111: 6.55-6.60  
20111-20112: 6.60-6.65  
20112-20113: 6.65-6.70  
20113-20114: 6.70-6.75  
20114-20115: 6.75-6.80  
20115-20116: 6.80-6.85  
20116-20117: 6.85-6.90  
20117-20118: 6.90-6.95  
20118-20119: 6.95-7.00  
20119-20120: 7.00-7.05  
20120-20121: 7.05-7.10  
20121-20122: 7.10-7.15  
20122-20123: 7.15-7.20  
20123-20124: 7.20-7.25  
20124-20125: 7.25-7.30  
20125-20126: 7.30-7.35  
20126-20127: 7.35-7.40  
20127-20128: 7.40-7.45  
20128-20129: 7.45-7.50  
20129-20130: 7.50-7.55  
20130-20131: 7.55-7.60  
20131-20132: 7.60-7.65  
20132-20133: 7.65-7.70  
20133-20134: 7.70-7.75  
20134-20135: 7.75-7.80  
20135-20136: 7.80-7.85  
20136-20137: 7.85-7.90  
20137-20138: 7.90-7.95  
20138-20139: 7.95-8.00  
20139-20140: 8.00-8.05  
20140-20141: 8.05-8.10  
20141-20142: 8.10-8.15  
20142-20143: 8.15-8.20  
20143-20144: 8.20-8.25  
20144-20145: 8.25-8.30  
20145-20146: 8.30-8.35  
20146-20147: 8.35-8.40  
20147-20148: 8.40-8.45  
20148-20149: 8.45-8.50  
20149-20150: 8.50-8.55  
20150-20151: 8.55-8.60  
20151-20152: 8.60-8.65  
20152-20153: 8.65-8.70  
20153-20154: 8.70-8.75  
20154-20155: 8.75-8.80  
20155-20156: 8.80-8.85  
20156-20157: 8.85-8.90  
20157-20158: 8.90-8.95  
20158-20159: 8.95-9.00  
20159-20160: 9.00-9.05  
20160-20161: 9.05-9.10  
20161-20162: 9.10-9.15  
20162-20163: 9.15-9.20  
20163-20164: 9.20-9.25  
20164-20165: 9.25-9.30  
20165-20166: 9.30-9.35  
20166-20167: 9.35-9.40  
20167-20168: 9.40-9.45  
20168-20169: 9.45-9.50  
20169-20170: 9.50-9.55  
20170-20171: 9.55-9.60  
20171-20172: 9.60-9.65  
20172-20173: 9.65-9.70  
20173-20174: 9.70-9.75  
20174-20175: 9.75-9.80  
20175-20176: 9.80-9.85  
20176-20177: 9.85-9.90  
20177-20178: 9.90-9.95  
20178-20179: 9.95-10.00  
20179-20180: 10.00-10.05  
20180-20181: 10.05-10.10  
20181-20182: 10.10-10.15  
20182-20183: 10.15-10.20  
20183-20184: 10.20-10.25  
20184-20185: 10.25-10.30  
20185-20186: 10.30-10.35  
20186-20187: 10.35-10.40  
20187-20188: 10.40-10.45  
20188-20189: 10.45-10.50  
20189-20190: 10.50-10.55  
20190-20191: 10.55-10.60  
20191-20192: 10.60-10.65  
20192-20193: 10.65-10.70  
20193-20194: 10.70-10.75  
20194-20195: 10.75-10.80  
20195-20196: 10.80-10.85  
20196-20197: 10.85-10.90  
20197-20198: 10.90-10.95  
20198-20199: 10.95-11.00  
20199-20200: 11.00-11.05  
20200-20201: 11.05-11.10  
20201-20202: 11.10-11.15  
20202-20203: 11.15-11.20  
20203-20204: 11.20-11.25  
20204-20205: 11.25-11.30  
20205-20206: 11.30-11.35  
20206-20207: 11.35-11.40  
20207-20208: 11.40-11.45  
20208-20209: 11.45-11.50  
20209-20210: 11.50-11.55  
20210-20211: 11.55-11.60  
20211-20212: 11.60-11.65  
20212-20213: 11.65-11.70  
20213-20214: 11.70-11.75  
20214-20215: 11.75-11.80  
20215-20216: 11.80-11.85  
20216-20217: 11.85-11.90  
20217-20218: 11.90-11.95  
20218-20219: 11.95-12.00  
20219-20220: 12.00-12.05  
20220-20221: 12.05-12.10  
20221-20222: 12.10-12.15  
20222-20223: 12.15-12.20  
20223-20224: 12.20-12.25  
20224-20225: 12.25-12.30  
20225-20226: 12.30-12.35  
20226-20227: 12.35-12.40  
20227-20228: 12.40-12.45  
20228-20229: 12.45-12.50  
20229-20230: 12.50-12.55  
20230-20231: 12.55-12.60  
20231-20232: 12.60-12.65  
20232-20233: 12.65-12.70  
20233-20234: 12.70-12.75  
20234-20235: 12.75-12.80  
20235-20236: 12.80-12.85  
20236-20237: 12.85-12.90  
20237-20238: 12.90-12.95  
20238-20239: 12.95-13.00  
20239-20240: 13.00-13.05  
20240-20241: 13.05-13.10  
20241-20242: 13.10-13.15  
20242-20243: 13.15-13.20  
20243-20244: 13.20-13.25  
20244-20245: 13.25-13.30  
20245-20246: 13.30-13.35  
20246-20247: 13.35-13.40  
20247-20248: 13.40-13.45  
20248-20249: 13.45-13.50  
20249-20250: 13.50-13.55  
20250-20251: 13.55-13.60  
20251-20252: 13.60-13.65  
20252-20253: 13.65-13.70  
20253-20254: 13.70-13.75  
20254-20255: 13.75-13.80  
20255-20256: 13.80-13.85  
20256-20257: 13.85-13.90  
20257-20258: 13.90-13.95  
20258-20259: 13.95-14.00  
20259-20260: 14.00-14.05  
20260-20261: 14.05-14.10  
20261-20262: 14.10-14.15  
20262-20263: 14.15-14.20  
20263-20264: 14.20-14.25  
20264-20265: 14.25-14.30  
20265-20266: 14.30-14.35  
20266-20267: 14.35-14.40  
20267-20268: 14.40-14.45  
20268-20269: 14.45-14.50  
20269-20270: 14.50-14.55  
20270-20271: 14.55-14.60  
20271-20272: 14.60-14.65  
20272-20273: 14.65-14.70  
20273-20274: 14.70-14.75  
20274-20275: 14.75-14.80  
20275-20276: 14.80-14.85  
20276-20277: 14.85-14.90  
20277-20278: 14.90-14.95  
20278-20279: 14.95-15.00  
20279-20280: 15.00-15.05  
20280-20281: 15.05-15.10  
20281-20282: 15.10-15.15  
20282-20283: 15.15-15.20  
20283-20284: 15.20-15.25  
20284-20285: 15.25-15.30  
20285-20286: 15.30-15.35  
20286-20287: 15.35-15.40  
20287-20288: 15.40-15.45  
20288-20289: 15.45-15.50  
20289-20290: 15.50-15.55  
20290-20291: 15.55-15.60  
20291-20292: 15.60-15.65  
20292-20293: 15.65-15.70  
20293-20294: 15.70-15.75  
20294-20295: 15.75-15.80  
20295-20296: 15.80-15.85  
20296-20297: 15.85-15.90  
20297-20298: 15.90-15.95  
20298-20299: 15.95-16.00  
20299-20300: 16.00-16.05  
20300-20301: 16.05-16.10  
20301-20302: 16.10-16.15  
20302-20303: 16.15-16.20  
20303-20304: 16.20-16.25  
20304-20305: 16.25-16.30  
20305-20306: 16.30-16.35  
20306-20307: 16.35-16.40  
20307-20308: 16.40-16.45  
20308-20309: 16.45-16.50  
20309-20310: 16.50-16.55  
20310-20311: 16.55-16.60  
20311-20312: 16.60-16.65  
20312-20313: 16.65-16.70  
20313-20314: 16.70-16.75  
20314-20315: 16.75-16.80  
20315-20316: 16.80-16.85  
20316-20317: 16.85-16.90  
20317-20318: 16.90-16.95  
20318-20319: 16.95-17.00  
20319-20320: 17.00-17.05  
20320-20321: 17.05-17.10  
20321-20322: 17.10-17.15  
20322-20323: 17.15-17.20  
20323-20324: 17.20-17.25  
20324-20325: 17.25-17.30  
20325-20326: 17.30-17.35  
20326-20327: 17.35-17.40  
20327-20328: 17.40-17.45  
20328-20329: 17.45-17.50  
20329-20330: 17.50-17.55  
20330-20331: 17.55-17.60  
20331-20332: 17.60-17.65  
20332-20333: 17.65-17.70  
20333-20334: 17.70-17.75  
20334-20335: 17.75-17.80  
20335-20336: 17.80-17.85  
20336-20337: 17.85-17.90  
20337-20338: 17.90-17.95  
20338-20339: 17.95-18.00  
20339-20340: 18.00-18.05  
20340-20341: 18.05-18.10  
20341-20342: 18.10-18.15  
20342-20343: 18.15-18.20  
20343-20344: 18.20-18.25  
20344-20345: 18.25-18.30  
20345-20346: 18.30-18.35  
20346-20347: 18.35-18.40  
20347-20348: 18.40-18.45  
20348-20349: 18.45-18.50  
20349-20350: 18.50-18.55  
20350-20351: 18.55-18.60  
20351-20352: 18.60-18.65  
20352-20353: 18.65-18.70  
20353-20354: 18.70-18.75  
20354-20355: 18.75-18.80  
20355-20356: 18.80-18.85  
20356-20357: 18.85-18.90  
20357-20358: 18.90-18.95  
20358-20359: 18.95-19.00  
20359-20360: 19.00-19.05  
20360-20361: 19.05-19.10  
20361-20362: 19.10-19.15  
20362-20363: 19.15-19.20  
20363-20364: 19.20-19.25  
20364-20365: 19.25-19.30  
20365-20366: 19.30-19.35  
20366-20367: 19.35-19.40  
20367-20368: 19.40-19.45  
20368-20369: 19.45-19.50  
20369-20370: 19.50-19.55  
20370-20371: 19.55-19.60  
20371-20372: 19.60-19.65  
20372-20373: 19.65-19.70  
20373-20374: 19.70-19.75  
20374-20375: 19.75-19.80  
20375-20376: 19.80-19.85  
20376-20377: 19.85-19.90  
20377-20378: 19.90-19.95  
20378-20379: 19.95-20.00  
20379-20380: 20.00-20.05  
20380-20381: 20.05-20.10  
20381-20382: 20.10-20.15  
20382-20383: 20.15-20.20  
20383-20384: 20.20-20.25  
20384-20385: 20.25-20.30  
20385-20386: 20.30-20.35  
20386-20387: 20.35-20.40  
20387-20388: 20.40-20.45  
20388-20389: 20.45-20.50  
20389-20390: 20.50-20.55  
20390-20391: 20.55-20.60  
20391-20392: 20.60-20.65  
20392-20393: 20.65-20.70  
20393-20394: 20.70-20.75  
20394-20395: 20.75-20.80  
20395-20396: 20.80-20.85  
20396-20397: 20.85-20.90  
20397-20398: 20.90-20.95  
20398-20399: 20.95-21.00  
20399-20400: 21.00-21.05  
20400-20401: 21.05-21.10  
20401-20402: 21.10-21.15  
20402-20403: 21.15-21.20  
20403-20404: 21.20-21.25  
20404-20405: 21.25-21.30  
20405-20406: 21.30-21.35  
20406-20407: 21.35-21.40  
20407-20408: 21.40-21.45  
20408-20409: 21.45-21.50  
20409-20410: 21.50-21.55  
20410-20411: 21.55-21.60  
20411-20412: 21.60-21.65  
20412-20413: 21.65-21.70  
20413-20414: 21.70-21.75  
20414-20415: 21.75-21.80  
20415-20416: 21.80-21.85  
20416-20417: 21.85-21.90  
20417-20418: 21.90-21.95  
20418-20419: 21.95-22.00  
20419-20420: 22.00-22.05  
20420-20421: 22.05-22.10  
20421-20422: 22.10-22.15  
20422-20423: 22.15-22.20  
20423-20424: 22.20-22.25  
20424-20425: 22.25-22.30  
20425-20426: 22.30-22.35  
20426-20427: 22.35-22.40  
20427-20428: 22.40-22.45  
20428-20429: 22.45-22.50  
20429-20430: 22.50-22.55  
20430-20431: 22.55-22.60  
20431-20432: 22.60-22.65  
20432-20433: 22.65-22.70  
20433-20434: 22.70-22.75  
20434-20435: 22.75-22.80  
20435-20436: 22.80-22.85  
20436-20437: 22.85-22.90  
20437-20438: 22.90-22.95  
20438-20439: 22.95-23.00  
20439-20440: 23.00-23.05  
20440-20441: 23.05-23.10  
20441-20442: 23.10-23.15  
20442-20443: 23.15-23.20  
20443-20444: 23.20-23.25  
20444-20445: 23.25-23.30  
20445-20446: 23.30-23.35  
20446-20447: 23.35-23.40  
20447-20448: 23.40-23.45  
20448-20449: 23.45-23.50  
20449-20450: 23.50-23.55  
20450-20451: 23.55-23.60  
20451-20452: 23.60-23.65  
20452-20453: 23.65-23.70  
20453-20454: 23.70-23.75  
20454-20455: 23.75-23.80  
20455-20456: 23.80-23.85  
20456-20457: 23.85-23.90  
20457-20458: 23.90-23.95  
20458-20459: 23.95-24.00  
20459-20460: 24.00-24.05  
20460-20461: 24.05-24.10  
20461-20462: 24.10-24.15  
20462-20463: 24.15-24.20  
20463-20464: 24.20-24.25  
20464-20465: 24.25-24.30  
20465-20466: 24.30-24.35  
20466-20467: 24.35-24.40  
20467-20468: 24.40-24.45  
20468-20469: 24.45-24.50  
20469-20470: 24.50-24.55  
20470-20471: 24.55-24.60  
20471-20472: 24.60-24.65  
20472-20473: 24.65-24.70  
20473-20474: 24.70-24.75  
20474-20475: 24.75-24.80  
20475-20476: 24.80-24.85  
20476-20477: 24.85-24.90  
20477-20478: 24.90-24.95  
20478-20479: 24.95-25.00  
20479-20480: 25.00-25.05  
20480-20481: 25.05-25.10  
20481-20482: 25.10-25.15  
20482-20483: 25.15-25.20  
20483-20484: 25.20-25.25  
20484-20485: 25.25-25.30  
20485-20486: 25.30-25.35  
20486-20487: 25.35-25.40  
20487-20488: 25.40-25.45  
20488-20489: 25.45-25.50  
20489-20490: 25.50-25.55  
20490-20491: 25.55-25.60  
20491-20492: 25.60-25.65  
20492-20493: 25.65-25.70  
20493-20494: 25.70-25.75  
20494-20495: 25.75-25.80  
20495-20496: 25.80-2



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**

**DELEGACIA DE POLICIA DA 091A. CIRCUINSCRICAO - BEZERROS**



**BOLETIM DE OCORRENCIA N°. 13E0181001525**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/09/2013** às **12:59**

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 23/3/2013 no periodo da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ZONA RUAL DE BEZERROS**, BR 232 - Bairro: **ZONA RURAL DE BEZERROS** - Município: **BEZERROS** - Estado: **PERNAMBUCO** País: **BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA** - Próximo: **NAO INFORMADO**

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:  
**JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

(VITIMA) - JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**  
Mãe: **EVALDO FERREIRA DE SOUZA**; Pai: **ROANGELA DA SILVA LIMA** Data de Nascimento: **29/6/1966**, Naturalidade: **NAO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO**

Documento: **3264424/56P/PE (RQ)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;

Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**

Endereço Residencial: **NAO INFORMADO**

Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**

Dados Comercial: **NAO INFORMADO**

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

**(EDR)**  
Serv. Téc. de Segs. Ltda  
19 SET. 2013

Complemento / Observação

**PROTOCOLO**

A VITIMA VINHA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN, PRETA, PLACA KJE-8061, QUANDO FOI ENTRAR NA BR, DERRAPOU E CAIU, indo parar fora da banqueta e o veiculo foi para o meio da pista. FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS.

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

**JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA**  
(VITIMA)

**DELEGACIA DE POLICIA DA 091A. CIRCUINSCRICAO - BEZERROS**

B.O. registrado pelo policial: **LETICIA ANDRADE CORREIA** - Matricula: 221236-6





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

2º Grupamento de Bombeiros - 4º SB

**Caruaru-PE**, 29 de abril de 2013.

**AURELIANO AUGUSTO RIBEIRO DA COSTA** - Maj. QOC/BM  
Chefe da Divisão de Operações

VISTO  
  
Comandante  
Raverson José Mendes de Almeida  
Cel. Tel. Cia 002 BM 920440-7  
Comendante da 2<sup>a</sup> GP

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° DOp 018/13

O Chefe da Divisão de Operações do 2º Grupamento de Bombeiros, do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Srª. **MARIA VÂNIA DE CARVALHO**, Registro Geral nº 3828756, SSP - PE, residente na rua Manoel de Andrade Santos, nº 132, bairro São Pedro - Bezerros-PE, **CERTIFICA** que de acordo com a ordem de serviço operacional nº **7629**, foi deslocada a viatura AR-402 da 4ª Seção de Bombeiros, Bezerros - PE, às 17h20min do dia 23 de março de 2013, para atender uma ocorrência de **ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO (QUEDA)**, o fato ocorreu na BR-232, bairro zona rural, Bezerros - PE, onde houve uma queda envolvendo uma moto Honda CG 150 Titan KS, cor preta, ano 2007 modelo 2007, placa KJE-8061, conduzida pelo Sr. **JOSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA**, e que devido o acidente o citado condutor apresentava escoriações e fratura exposta no membro inferior direito.

Após receber os atendimentos a vitima foi conduzida a Unidade Mista São José, onde ficou aos cuidados da equipe médica de plantão. A presente certidão segue assinada por mim, Cb/BM JOSÉ WILLIAMS DE LIMA, José Williams de Lima, que digitei, e pelo Ten QOC/BM, RENATO DOS SANTOS SILVA, comandante da 4ª Seção de Bombeiros do 2º Grupamento de Bombeiros, Renato dos Santos Silva.





Seguradora Líder · DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 2013 589 620

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, SÓSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMAPORTADOR(A) DO RG Nº 3.964.494 EXPEDIDO POR SSPIPE EM 31/03/1993CPF 503.698.364-93 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO MARQUEIRO

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SÓSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

\*1004039



*V. Iec. de Segs. Ltda.*  
23 SET. 2013

*PROTOCOLO*

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO \_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA 993 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 501563

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL VITÓRIA/PE DATA 26/09/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A)

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

**CAIXA**

AUTO ATENDIMENTO - AG Vitoria de Santo Antao  
DATA: 12/09/2013 HORA: 14:55:09  
TERMINAL: 06261034 CONTROL: 062610340221

AGENCIA: 2193 - HERCULANO BANDEIRA  
CONTA : 013.00.050.756-1  
CLIENTE: JOSE RIVALDO DE SOUZA LIM

(EDR)  
Serv. Téc. de Segs. Ltda

23 SET. 2013

**PROTOCOLO**