

END OF THE LINE

CPF: 532 412 194-08

CENTRO PALMARES
PALMARES PE
55547600

87 RESIDUAL
SCHEDULE 40
MAY 1990

7413900000 02/2010

3/13/2018 2:04:20

NOT A PARTIAL 3 10

Conselho Atualizado:
 Conselho de Administração Pública
 Multa por atraso NF 003286: 4 - 03/01/19
 Juros por atraso NF 003286: 4 - 03/01/19
 Anulação de NF 003286: 4 - 03/01/19

Quantity	Price	Value
257,0000000	0.00450100	1.158,33
		13,14
		1,90
		0,02
		0,30

TOTAL CAPTURED

153.72

[illegible]

CARGA HORARIA			VALOR DO PRECATORIO		
DATA	VALOR DO SALARIO	VALOR DO PRECATORIO	DATA	VALOR DO SALARIO	VALOR DO PRECATORIO
01/01/93	100,00	100,00	01/01/93	100,00	100,00
01/01/94	100,00	100,00	01/01/94	100,00	100,00
01/01/95	100,00	100,00	01/01/95	100,00	100,00
01/01/96	100,00	100,00	01/01/96	100,00	100,00
01/01/97	100,00	100,00	01/01/97	100,00	100,00
01/01/98	100,00	100,00	01/01/98	100,00	100,00
01/01/99	100,00	100,00	01/01/99	100,00	100,00
01/01/00	100,00	100,00	01/01/00	100,00	100,00
01/01/01	100,00	100,00	01/01/01	100,00	100,00
01/01/02	100,00	100,00	01/01/02	100,00	100,00
01/01/03	100,00	100,00	01/01/03	100,00	100,00
01/01/04	100,00	100,00	01/01/04	100,00	100,00
01/01/05	100,00	100,00	01/01/05	100,00	100,00
01/01/06	100,00	100,00	01/01/06	100,00	100,00
01/01/07	100,00	100,00	01/01/07	100,00	100,00
01/01/08	100,00	100,00	01/01/08	100,00	100,00
01/01/09	100,00	100,00	01/01/09	100,00	100,00
01/01/10	100,00	100,00	01/01/10	100,00	100,00
01/01/11	100,00	100,00	01/01/11	100,00	100,00
01/01/12	100,00	100,00	01/01/12	100,00	100,00
01/01/13	100,00	100,00	01/01/13	100,00	100,00
01/01/14	100,00	100,00	01/01/14	100,00	100,00
01/01/15	100,00	100,00	01/01/15	100,00	100,00
01/01/16	100,00	100,00	01/01/16	100,00	100,00
01/01/17	100,00	100,00	01/01/17	100,00	100,00
01/01/18	100,00	100,00	01/01/18	100,00	100,00
01/01/19	100,00	100,00	01/01/19	100,00	100,00
01/01/20	100,00	100,00	01/01/20	100,00	100,00
01/01/21	100,00	100,00	01/01/21	100,00	100,00
01/01/22	100,00	100,00	01/01/22	100,00	100,00
01/01/23	100,00	100,00	01/01/23	100,00	100,00
01/01/24	100,00	100,00	01/01/24	100,00	100,00
01/01/25	100,00	100,00	01/01/25	100,00	100,00
01/01/26	100,00	100,00	01/01/26	100,00	100,00
01/01/27	100,00	100,00	01/01/27	100,00	100,00
01/01/28	100,00	100,00	01/01/28	100,00	100,00
01/01/29	100,00	100,00	01/01/29	100,00	100,00
01/01/30	100,00	100,00	01/01/30	100,00	100,00
01/01/31	100,00	100,00	01/01/31	100,00	100,00
01/01/32	100,00	100,00	01/01/32	100,00	100,00
01/01/33	100,00	100,00	01/01/33	100,00	100,00
01/01/34	100,00	100,00	01/01/34	100,00	100,00
01/01/35	100,00	100,00	01/01/35	100,00	100,00
01/01/36	100,00	100,00	01/01/36	100,00	100,00
01/01/37	100,00	100,00	01/01/37	100,00	100,00
01/01/38	100,00	100,00	01/01/38	100,00	100,00
01/01/39	100,00	100,00	01/01/39	100,00	100,00
01/01/40	100,00	100,00	01/01/40	100,00	100,00
01/01/41	100,00	100,00	01/01/41	100,00	100,00
01/01/42	100,00	100,00	01/01/42	100,00	100,00
01/01/43	100,00	100,00	01/01/43	100,00	100,00
01/01/44	100,00	100,00	01/01/44	100,00	100,00
01/01/45	100,00	100,00	01/01/45	100,00	100,00
01/01/46	100,00	100,00	01/01/46	100,00	100,00
01/01/47	100,00	100,00	01/01/47	100,00	100,00
01/01/48	100,00	100,00	01/01/48	100,00	100,00
01/01/49	100,00	100,00	01/01/49	100,00	100,00
01/01/50	100,00	100,00	01/01/50	100,00	100,00
01/01/51	100,00	100,00	01/01/51	100,00	100,00
01/01/52	100,00	100,00	01/01/52	100,00	100,00
01/01/53	100,00	100,00	01/01/53	100,00	100,00
01/01/54	100,00	100,00	01/01/54	100,00	100,00
01/01/55	100,00	100,00	01/01/55	100,00	100,00
01/01/56	100,00	100,00	01/01/56	100,00	100,00
01/01/57	100,00	100,00	01/01/57	100,00	100,00
01/01/58	100,00	100,00	01/01/58	100,00	100,00
01/01/59	100,00	100,00	01/01/59	100,00	100,00
01/01/60	100,00	100,00	01/01/60	100,00	100,00
01/01/61	100,00	100,00	01/01/61	100,00	100,00
01/01/62	100,00	100,00	01/01/62	100,00	100,00
01/01/63	100,00	100,00	01/01/63	100,00	100,00

[illegible]

1. *Principio de la ley de la gravedad:* La ley de la gravedad establece que la fuerza de atracción entre dos cuerpos es directamente proporcional al producto de sus masas e inversamente proporcional al cuadrado de la distancia que los separa. Matemáticamente se expresa como: $F = G \frac{m_1 m_2}{r^2}$, donde F es la fuerza de atracción, G es la constante de gravitación universal, m_1 y m_2 son las masas de los cuerpos, y r es la distancia entre ellos.

ATENÇÃO: A CBLPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

[illegible]

姓名	性别	年龄	职业	住址	电话
王小明	男	25	教师	北京市朝阳区	13800138000
李小红	女	30	医生	北京市海淀区	13900139000
张小明	男	35	工程师	上海市浦东新区	13600136000
赵小红	女	40	律师	广州市天河区	13500135000
陈小明	男	45	经理	深圳市南山区	13400134000
周小红	女	50	教授	北京市西城区	13300133000
吴小明	男	55	作家	杭州市西湖区	13200132000
郑小红	女	60	退休	南京市鼓楼区	13100131000
孙小明	男	65	农民	山东省济南市	13000130000
马小红	女	70	工人	河南省郑州市	12900129000
朱小明	男	75	公务员	广东省深圳市	12800128000
李小红	女	80	教授	四川省成都市	12700127000
张小明	男	85	退休	贵州省贵阳市	12600126000
赵小红	女	90	工人	云南省昆明市	12500125000
陈小明	男	95	农民	广西壮族自治区	12400124000
周小红	女	100	退休	海南省海口市	12300123000
吴小明	男	105	工人	广东省广州市	12200122000
郑小红	女	110	教授	四川省成都市	12100121000
孙小明	男	115	退休	贵州省贵阳市	12000120000
马小红	女	120	工人	云南省昆明市	11900119000
朱小明	男	125	农民	广西壮族自治区	11800118000
李小红	女	130	退休	海南省海口市	11700117000
张小明	男	135	工人	广东省广州市	11600116000
赵小红	女	140	教授	四川省成都市	11500115000
陈小明	男	145	退休	贵州省贵阳市	11400114000
周小红	女	150	工人	云南省昆明市	11300113000
吴小明	男	155	农民	广西壮族自治区	11200112000
郑小红	女	160	退休	海南省海口市	11100111000
孙小明	男	165	工人	广东省广州市	11000110000
马小红	女	170	教授	四川省成都市	10900109000
朱小明	男	175	退休	贵州省贵阳市	10800108000
李小红	女	180	工人	云南省昆明市	10700107000
张小明	男	185	农民	广西壮族自治区	10600106000
赵小红	女	190	退休	海南省海口市	10500105000
陈小明	男	195	工人	广东省广州市	10400104000
周小红	女	200	教授	四川省成都市	10300103000
吴小明	男	205	退休	贵州省贵阳市	10200102000
郑小红	女	210	工人	云南省昆明市	10100101000
孙小明	男	215	农民	广西壮族自治区	10000100000
马小红	女	220	退休	海南省海口市	99900999000
朱小明	男	225	工人	广东省广州市	99800998000
李小红	女	230	教授	四川省成都市	99700997000
张小明	男	235	退休	贵州省贵阳市	99600996000
赵小红	女	240	工人	云南省昆明市	99500995000
陈小明	男	245	农民	广西壮族自治区	99400994000
周小红	女	250	退休	海南省海口市	99300993000
吴小明	男	255	工人	广东省广州市	99200992000
郑小红	女	260	教授	四川省成都市	99100991000
孙小明	男	265	退休	贵州省贵阳市	99000990000
马小红	女	270	工人	云南省昆明市	98900989000
朱小明	男	275	农民	广西壮族自治区	98800988000
李小红	女	280	退休	海南省海口市	98700987000
张小明	男	285	工人	广东省广州市	98600986000
赵小红	女	290	教授	四川省成都市	98500985000
陈小明	男	295	退休	贵州省贵阳市	98400984000
周小红	女	300	工人	云南省昆明市	98300983000
吴小明	男	305	农民	广西壮族自治区	98200982000
郑小红	女	310	退休	海南省海口市	98100981000
孙小明	男	315	工人	广东省广州市	98000980000
马小红	女	320	教授	四川省成都市	97900979000
朱小明	男	325	退休	贵州省贵阳市	97800978000
李小红	女	330	工人	云南省昆明市	97700977000
张小明	男	335	农民	广西壮族自治区	97600976000
赵小红	女	340	退休	海南省海口市	97500975000
陈小明	男	345	工人	广东省广州市	97400974000
周小红	女	350	教授	四川省成都市	97300973000
吴小明	男	355	退休	贵州省贵阳市	97200972000
郑小红	女	360	工人	云南省昆明市	97100971000
孙小明	男	365	农民	广西壮族自治区	97000970000
马小红	女	370	退休	海南省海口市	96900969000
朱小明	男	375	工人	广东省广州市	96800968000
李小红	女	380	教授	四川省成都市	96700967000
张小明	男	385	退休	贵州省贵阳市	96600966000
赵小红	女	390	工人	云南省昆明市	96500965000
陈小明	男	395	农民	广西壮族自治区	96400964000
周小红	女	400	退休	海南省海口市	96300963000
吴小明	男	405	工人	广东省广州市	96200962000
郑小红	女	410	教授	四川省成都市	96100961000
孙小明	男	415	退休	贵州省贵阳市	96000960000
马小红	女	420	工人	云南省昆明市	95900959000
朱小明	男	425	农民	广西壮族自治区	95800958000
李小红	女	430	退休	海南省海口市	95700957000
张小明	男	435	工人	广东省广州市	95600956000
赵小红	女	440	教授	四川省成都市	95500955000
陈小明	男	445	退休	贵州省贵阳市	95400954000
周小红	女	450	工人	云南省昆明市	95300953000
吴小明	男	455	农民	广西壮族自治区	95200952000
郑小红	女	460	退休	海南省海口市	95100951000
孙小明	男	465	工人	广东省广州市	95000950000
马小红	女	470	教授	四川省成都市	94900949000
朱小明	男	475	退休	贵州省贵阳市	94800948000
李小红	女	480	工人	云南省昆明市	94700947000
张小明	男	485	农民	广西壮族自治区	94600946000
赵小红	女	490	退休	海南省海口市	94500945000
陈小明	男	495	工人	广东省广州市	94400944000
周小红	女	500	教授	四川省成都市	94300943000
吴小明	男	505	退休	贵州省贵阳市	94200942000
郑小红	女	510	工人	云南省昆明市	94100941000
孙小明	男	515	农民	广西壮族自治区	94000940000
马小红	女	520	退休	海南省海口市	93900939000
朱小明	男	525	工人	广东省广州市	93800938000
李小红	女	530	教授	四川省成都市	93700937000
张小明	男	535	退休	贵州省贵阳市	93600936000
赵小红	女	540	工人	云南省昆明市	93500935000
陈小明	男	545	农民	广西壮族自治区	93400934000
周小红	女	550	退休	海南省海口市	93300933000
吴小明	男	555	工人	广东省广州市	93200932000
郑小红	女	560	教授	四川省成都市	93100931000
孙小明	男	565	退休	贵州省贵阳市	93000930000
马小红	女	570	工人	云南省昆明市	92900929000
朱小明	男	575	农民	广西壮族自治区	92800928000
李小红	女	580	退休	海南省海口市	92700927000
张小明	男	585	工人	广东省广州市	92600926000
赵小红	女	590	教授	四川省成都市	92500925000
陈小明	男	595	退休	贵州省贵阳市	92400924000
周小红	女	600	工人	云南省昆明市	92300923000
吴小明	男	605	农民	广西壮族自治区	92200922000
郑小红	女	610	退休	海南省海口市	92100921000
孙小明	男	615	工人	广东省广州市	92000920000
马小红	女	620	教授	四川省成都市	91900919000
朱小明	男	625	退休	贵州省贵阳市	91800918000
李小红	女	630	工人	云南省昆明市	91700917000
张小明	男	635	农民	广西壮族自治区	91600916000
赵小红	女	640	退休	海南省海口市	91500915000
陈小明	男	645	工人	广东省广州市	91400914000
周小红	女	650	教授	四川省成都市	91300913000
吴小明	男	655	退休	贵州省贵阳市	91200912000
郑小红	女	660	工人	云南省昆明市	91100911000
孙小明	男	665	农民	广西壮族自治区	91000910000
马小红	女	670	退休	海南省海口市	90900909000
朱小明	男	675	工人	广东省广州市	90800908000
李小红	女	680	教授	四川省成都市	90700907000
张小明	男	685	退休	贵州省贵阳市	90600906000
赵小红	女	690	工人	云南省昆明市	90500905000
陈小明	男	695	农民	广西壮族自治区	90400904000
周小红	女	700	退休	海南省海口市	90300903000
吴小明	男	705	工人	广东省广州市	90200902000
郑小红	女	710	教授	四川省成都市	90100901000
孙小明	男	715	退休	贵州省贵阳市	90000900000
马小红	女	720	工人	云南省昆明市	89900899000
朱小明	男	725	农民	广西壮族自治区	89800898000
李小红	女	730	退休	海南省海口市	89700897000
张小明	男	735	工人	广东省广州市	89600896000
赵小红	女	740	教授	四川省成都市	89500895000
陈小明	男	745	退休	贵州省贵阳市	89400894000
周小红	女	750	工人	云南省昆明市	89300893000
吴小明	男	755	农民	广西壮族自治区	89200892000
郑小红	女	760	退休	海南省海口市	89100891000
孙小明	男	765	工人	广东省广州市	89000890000
马小红	女	770	教授	四川省成都市	88900889000
朱小明	男	775	退休	贵州省贵阳市	88800888000
李小红	女	780	工人	云南省昆明市	88700887000
张小明	男	785	农民	广西壮族自治区	88600886000
赵小红	女	790	退休	海南省海口市	88500885000
陈小明	男	795	工人	广东省广州市	88400884000
周小红	女	800	教授	四川省成都市	88300883000
吴小明	男	805	退休	贵州省贵阳市	88200882000
郑小红	女	810	工人	云南省昆明市	88100881000
孙小明	男	815	农民	广西壮族自治区	88000880000
马小红	女	820	退休	海南省海口市	87900879000
朱小明	男	825	工人	广东省广州市	87800878000
李小红	女	830	教授	四川省成都市	87700877000
张小明	男	835	退休	贵州省贵阳市	87600876000
赵小红	女	840	工人	云南省昆明市	87500875000
陈小明	男	845	农民	广西壮族自治区	87400874000
周小红	女	850	退休	海南省海口市	87300873000
吴小明	男	855	工人	广东省广州市	87200872000
郑小红	女	860	教授	四川省成都市	87100871000
孙小明	男	865	退休	贵州省贵阳市	87000870000
马小红	女	870	工人	云南省昆明市	86900869000
朱小明	男	875	农民	广西壮族自治区	86800868000
李小红	女	880	退休	海南省海口市	86700867000
张小明	男	885	工人	广东省广州市	86600866000
赵小红	女	890	教授	四川省成都市	86500865000
陈小明	男	895	退休	贵州省贵阳市	86400864000
周小红	女	900	工人	云南省昆明市	86300863000
吴小明	男	905	农民	广西壮族自治区	86200862000
郑小红	女	910	退休	海南省海口市	86100861000
孙小明	男	915	工人	广东省广州市	86000860000
马小红	女	920	教授	四川省成都市	85900859000
朱小明	男	925	退休	贵州省贵阳市	85800858000
李小红	女	930	工人	云南省昆明市	85700857000
张小明	男	935	农民	广西壮族自治区	85600856000
赵小红	女	940	退休	海南省海口市	85500855000
陈小明	男	945	工人	广东省广州市	85400854000
周小红	女	950	教授	四川省成都市	85300853000
吴小明	男	955	退休	贵州省贵阳市	85200852000
郑小红	女	960	工人	云南省昆明市	85100851000
孙小明	男	965	农民	广西壮族自治区	85000850000
马小红	女	970	退休	海南省海口市	84900849000
朱小明	男	975	工人	广东省广州市	84800848000
李小红	女	980	教授	四川省成都市	84700847000
张小明	男	985	退休	贵州省贵阳市	84600846000
赵小红	女	990	工人	云南省昆明市	84500845000
陈小明	男	995	农民	广西壮族自治区	84400844000
周小红	女	1000	退休	海南省海口市	84300843000
吴小明	男	1005	工人	广东省广州市	84200842000
郑小红	女	1010	教授	四川省成都市	84100841000
孙小明	男	1015	退休	贵州省贵阳市	84000840000
马小红	女	1020	工人	云南省昆明市	83900839000
朱小明	男	1025	农民	广西壮族自治区	83800838000
李小红	女	1030	退休	海南省海口市	83700837000
张小明	男	1035	工人	广东省广州市	83600836000
赵小红	女	1040	教授	四川省成都市	83500835000
陈小明	男	1045	退休	贵州省贵阳市	83400834000
周小红	女	1050	工人	云南省昆明市	83300833000
吴小明	男	1055	农民	广西壮族自治区	83200832000
郑小红	女	1060	退休	海南省海口市	83100831000
孙小明	男	1065	工人	广东省广州市	83000830000
马小红	女	1070	教授	四川省成都市	82900829000
朱小明	男	1075	退休	贵州省贵阳市	82800828000
李小红	女	1080	工人	云南省昆明市	82700827000
张小明	男	1085	农民	广西壮族自治区	82600826000
赵小红	女	1090	退休	海南省海口市	82500825000
陈小明	男	1095	工人	广东省广州市	82400824000
周小红	女	1100	教授	四川省成都市	82300823000
吴小明	男	1105	退休	贵州省贵阳市	82200822000
郑小红	女	1110	工人	云南省昆明市	82100821000
孙小明	男	1115	农民	广西壮族自治区	82000820000
马小红	女	1120	退休	海南省海口市	81900819000
朱小明	男	1125	工人	广东省广州市	81800818000
李小红	女	1130	教授	四川省成都市	81700817000
张小明	男	1135	退休	贵州省贵阳市	81600816000
赵小红	女	1140	工人	云南省昆明市	81500815000
陈小明	男	1145	农民	广西壮族自治区	81400814000
周小红	女	1150	退休	海南省海口市	81300813000
吴小明	男	1155	工人	广东省广州市	81200812000
郑小红	女	1160	教授	四川省成都市	81100811000
孙小明	男	1165	退休	贵州省贵阳市	81000810000

PAGE 01		PAGE 02		PAGE 03		PAGE 04		PAGE 05	
NAME	DATE	NAME	DATE	NAME	DATE	NAME	DATE	NAME	DATE
COOPER	11/10/77	COOPER	11/10/77	COOPER	11/10/77	COOPER	11/10/77	COOPER	11/10/77
LIVE	10:00	LIVE	10:00	LIVE	10:00	LIVE	10:00	LIVE	10:00
PAGE	10:00	PAGE	10:00	PAGE	10:00	PAGE	10:00	PAGE	10:00
END	10:00	END	10:00	END	10:00	END	10:00	END	10:00
LIVE/NOV 1977 10:00 - Video of the 10:00 hour									

7013800788 03/2018 13/03/2018 163.72

DATA CONTRATO	RESUMO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
---------------	--------	--------------------	---------------------



PAGAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NAO VERIFICADO

23 APR 2019

Sente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lapa 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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=29536>

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ERICK MOURA DOS SANTOS inscrito (a) no CPF/CNPJ 019.739.214 / 80 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF sob o Nº 031.184.354 / 96 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF sob o Nº 031.184.354 / 96 conforme determinação da Circular Susep 445/12;

☒ Declaro Profissão: PROFESSOR Renda: S/R e apresento os documentos comprobatórios:

CNH, COMP. DE RESIDÊNCIA

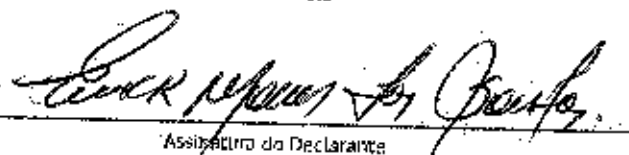
☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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 CEL AUSTRIKLINIO</u>		Número <u>797</u>	Complemento
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>PALMARES</u>	Estado <u>PERNAMBUCO</u>	CEP <u>55540-000</u>
Email <u>GIVALDOBOMBEIRO@YAHOO.COM.BR</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(81) 3662-3316</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81) 99272-9353</u>

PALMARES PE 10 de ABRIL de 2018
Local e Data



Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 ABR 2018
Gente Seguradora S/A Av. N. S. do Carmo, 115 Loja 5 Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040

Nome: JOSE WASHINGTON DA SILVA
Sexo: M
Data de Nascimento: 20/05/1974
Idade: 44 anos
Cidade: PIMASSÉ
País ou Responsável:
Endereço:
Telefone:
Hora do Atendimento: 15:00h

DESTINO DO PACIENTE

SENHA

Hospital or Restaurant

5346213

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

ANAMNESE: Paciente a quem se apresenta com sintomas de

EXAME FISICO: A) Visto de pernas peladas, com os pés descalços.
 B) Unhas curtas, limpas, unhas dos pés.
 C) Pele, corada, quente, seca, com 96% de umidade, com 120% de umidade.
 D) Garganta, com tons de vermelho, com tons de amarelo.
 E) Garganta, com tons de vermelho, com tons de amarelo.
 DROGAS ADMINISTRADAS:

DROGAS ADMINISTRADAS

Circle 1 - 2010

EXAMES COMPLEMENTARES:

10/10/1941 10:10 P.M. 10:10 P.M. 10:10 P.M.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

73 APR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rdi Bartolô, 716 Loja 5
Gracas - Recife/PE CEP: 52011-000

MD: TCE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

[illegible]

DATA: 561 01/ 19

Arguido Vel Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat 002406

CONFERE COM O ORIGINAL

✓ W. O. L. E.

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO	PRONTUÁRIO: 1620034	ATENDIMENTO: 00923523
DATA DE NASCIMENTO: 20/06/1974	FOI ATENDIDO EM: 21/01/2018 Às 17:50	
	DATA DA ALTA: 25/01/2018 ÀS 12:11	

Diagnóstico Provável:

FRATURA DE OSSOS DA PERNA D. CID-10: S82.2

Tratamento Realizado:

TTO CIR DE FX DE OSSOS DA PERNA D + ATBTERAPIA + ANALGESIA + CURATIVO DIÁRIO

Observação:

30 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS + CURATIVO DIÁRIO EM UBS + RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS DA ALTA
EM UBS + ATB PARA CASA

Encaminhado para:

AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA DE DR WELLINGTON BRUM (03 SEMANAS APÓS A ALTA)

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Especialista em Ortopedia
CRM: 25622

PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS - CRM: Nº.25622

Recife, 25, JANEIRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



Pernambuco

JHRP

INSTITUTO DE
REABILITACAO

Nome do Atendimento:

Idade:

69 3139

Sexo:

Urgência / Emergência

PROCTUÁRIO:

Coordenador:

Nome:

Data de Nascimento:

20-06-1934

País de Responsabilidade:

Endereço:

Cidade:

Outros Particulars:

Paciente, Traído pelos bombeiros, com história de colisão de veículo X poste há 40 minutos. Chega contido, com color coral e em prancha rígida, desorientado, falando palavras desconhecidas. Apresenta brax corticostom em nível calhudo e dor na perna esquerda. Não responde a estímulos. Não palpa pupila esquerda. Curso catatônico.

Exame Físico:

A. Geral: Não há sinais de vida? ☒ NÃO ☐ O sistema solar? ☒ NÃO ☐ Temperatura:

B. Respiratório:

C. Circulatório:

D. Exame Neurológico: Reflexos medula:

Exame: Alteração de nível:

Exame:

E. Exame:

Exame Físico:

Exame Físico: 1 - Exame Físico

Exame Físico: 2 - Exame Físico

Exame Físico: 3 - Exame Físico

2 - SF 99, 1000 ml SV em 6h

3 - Transfusão para hospital de referência (TC sem funcionar - sem energia)

Exame Físico: 4 - Exame Físico

Exame:

Exame:

Exame Físico: 5 - Exame Físico

INSTITUTO DE REABILITACAO DE PALMARES
FUNDAÇÃO NERILSON SILVA ACHION
Arquidônio Oliveira
Coordenador de Atendimento
Mat. 012403
CONFERE COM O ORIGINAL
16/04/2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040

Exame Físico: 6 - Exame Físico

Exame Físico: 7 - Exame Físico

Exame Físico: 8 - Exame Físico

Exame Físico: 9 - Exame Físico

Exame Físico: 10 - Exame Físico

Exame Físico: 11 - Exame Físico

Exame Físico: 12 - Exame Físico

Exame Físico: 13 - Exame Físico

Médico - Carimbo e Assinatura



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO **PERNAMBUCO**

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Registro:

Clínica:

Box/Leito/Enfermaria:

LADO MEDICO

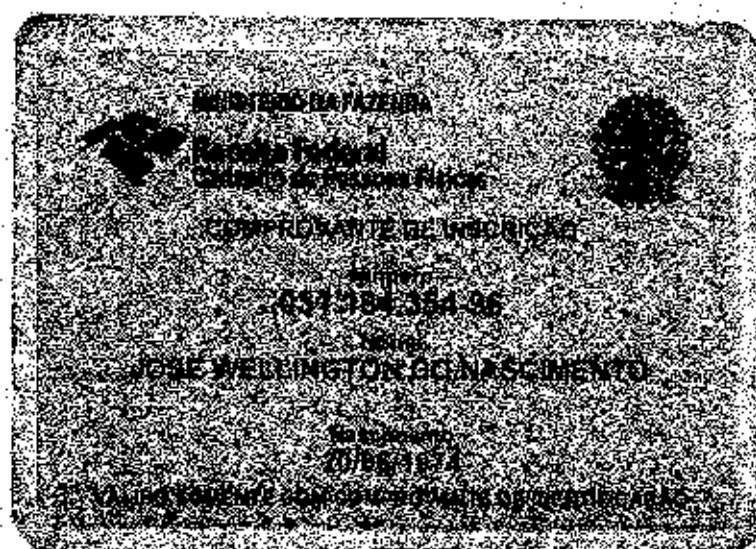
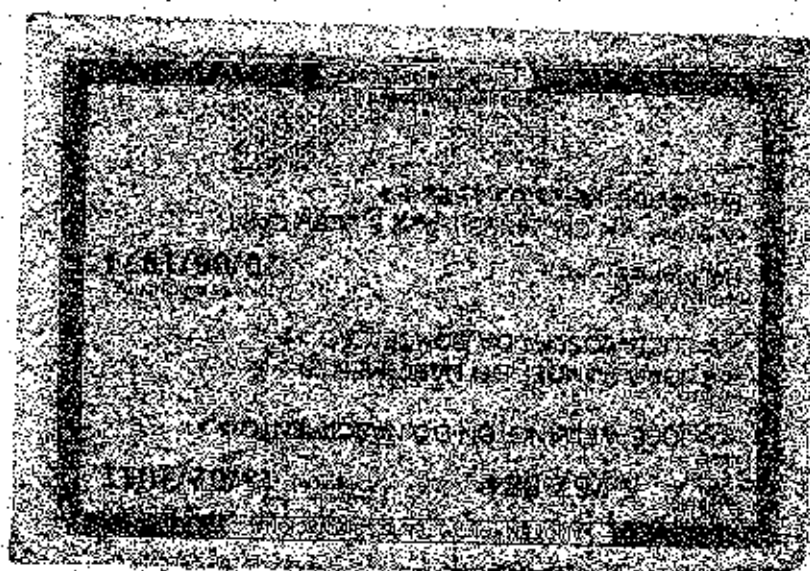
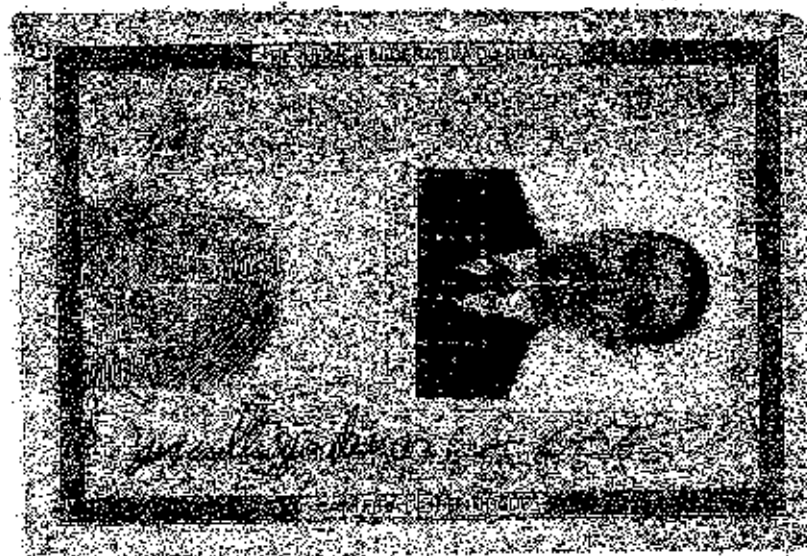
Ordem para o dentista
para que o Sr. Jairo
WELLMER DO NASCIMENTO
portador de CID 10-
S 82.2. com insorção
doe funcional do
membro inferior direito

Data 21/12/18

Ass. Carimbo Médico/CREMEPE

[Signature]





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 023155434-40
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA C/STY/ENAVAM/PLACA/CHASSI/ANEXO/15-01-01
3 155465708 1 155465708 1 28 11

MANOEL CRISTOVÃO DA SILVA

PAIMARES - PE

075 552 874 15

0000010

PLACA ANEXO
***** PE 0000010

RSP CAMIONETE/ABRIL 1997 11554

FONTE/PADESTRANTE

6P/R4CV

ALUGUELA

IPVA 2017 QUITADO

P

V

A

PREMIO DEPARTAMENTO

SEGURO PAGO

SEM RESERVA LIC. P/ CARGA 11 ALUGUELA

1

PAIMARES

MANOEL CRISTOVÃO DA SILVA

DETRAN - PE

ATENDIMENTO DE SINISTROS
DPVAT
INTEGRO NÃO VERIFICADO
23 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife - PE CEP: 52011-040

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180182840 **Cidade:** Palmares **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 21/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura diafisária da tíbia e da fíbula da perna direita.

Descrição do exame médico pericial: Apresenta edema do membro inferior direito, com alteração da marcha, prejuízo da força do membro de grau leve, sem prejuízo na mobilidade, com presença de cicatriz cirúrgica.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura diafisária da tíbia e da fíbula da perna direita (fixação metálica).
Realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 05/2018.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/06/2018

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do membro inferior direito.

Médico examinador: LEONARDO DE FARIA NEVES

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: SILVIO PANTALEAO GHIU

CRM do médico: 41141

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180182840

Nome do(a) Examinado(a): JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO

Endereço do(a) Examinado(a): RUA STO ONOFRE, 610 - PALMARES/PE -
CEP 55540-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 5767884 - sds-pe - 15/02/2011

Data e Local do Acidente : 21/01/2018 - PALMARES/PE

Data e Local do Exame : 07/06/2018 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

TCE, fratura de tibia e fibula diafisarias direitas.

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da
alta.**

Tratado cirurgicamente com haste intra medular (membro inferior direito) e
suporte clinico (TCE), evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 30 dias

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao
diagnóstico relatado.**

vitima consciente e orientado ao exame, sem deficit cognitivo. Apresenta
edema em membro inferior direito, com alteração da marcha (+-++++), prejuizo
de força do membro de grau leve, sem prejuizo na mobilidade, com presença
de cicatriz cirurgica.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** [X] Sim [] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a
qualquer medida terapêutica)?** [X] Sim [] Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais
permanentes) resultantes do acidente:**

Limitação funcional de grau leve do membro inferior direito, com edema local

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

membro inferior direito

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180182840 **Cidade:** Palmares **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 21/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO SÃO INSUFICIENTES PARA UMA VALORAÇÃO SEGURA

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRO
Profissão: SENIOR GEMAS
Identidade: 5.969.884-305-PE CPF: 036.184.354-96
Endereço: RUA PRINCIPAL DE STº ONÁTE Nº 610 STº ANTONIO PALMARES-PE

PROCURADOR:

Nome: ERICK MOURA DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: DIVORCIADO
Profissão: PROFESSOR
Identidade: 3.748.956 CPF: 019.739.214-80
Endereço: AV. CEL. AUSTRICLINIO, Nº 797, CENTRO, PALMARES - PE

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincoros e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações.

02 ABR 2018

Local e data

JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO
Assinatura do Beneficiário/Vítima
(reconhecer firma por autenticidade)

2º CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS, TÍTULOS DE PALMARES
Estadual: LUCIANO DE FRANCA SILVA
Telefone: (81) 35610-881

RECONHECIMENTO DE FIRMA - Reconheço por AUTENTICIDADE
(Art. 359 do CPC) a assinatura da pessoa de JOSE
WELLINGTON DO NASCIMENTO, Palmars-PE, em
Aleluia Oliveira da Silva Tabelião Substituto.
Emol: R\$ 3,59 TENC R\$ 0,80 FERC R\$ 0,40 Total R\$ 4,79

Selo: 0077560.NAP03201805.00075 02/04/2018 11:42:06
Consulta autenticidade em www.tjpe.jus.br/sistemaigital

INSTRUMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lj 145
Gracas - Recife/PE CEP: 52011-040

Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180182840

Vitima: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 21/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180182840**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12724660



Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO
Nº Sinistro: 3180182840
Vitima: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 21/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180182840**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2018

Carta nº: 13051312

A/C: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180182840
Vítima: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 21/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ERICK MOURA DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000916

Conta: 0000064933-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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 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

031.184.354-96

Nome completo da vítima

JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO		CPF titular da conta 031.184.354-96	Profissão SERVIÇOS GERAIS
Endereço RUA STC ONOFRE		Número 610	Complemento CASA
Bairro SANTO ONOFRE	Cidade PALMARES	Estado PERNAMBUCO	CEP 55540-000
Email GIVALDOBOMBEIRO@YAHOO.COM.BR			Telefone (DDD) (81) 3662-3316

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

- ☒ RECLAMAR 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 as bancas abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRAPESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA
 NÚM.
0916
 (Informar dígito se existir)

CONTA
 NÚM.
64933
 (Informar dígito se existir)

5

☐ **CONTA CORRENTE** (todas as bancas)

BANCO
 NÚM.
 (Informar dígito se existir)

AGÊNCIA
 NÚM.
 (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.

PALMARES-PE, 10 de ABRIL de 2018

Local e Data

José Wellington do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

COMPROVANTE DE VERIFICAÇÃO

23 ABR 2018

Gente Seguradora S/A

Atendimento ao Segurado 24h

0800 0221204

CASA ECONOMICA FEDERAL
DAIA AGUI

COMPROVANTE DE DEPÓSITO

SA/03/2040 - HORA: 14:59:10
DATA E PETIVACAO: 28/03
COMANDO: 000521-00
OPERADOR: BLANCA E

AGENCIA - G016
CONTA - 89-70004932-5
NOME - JOSE WELINGTON DO NASC

VALON 500

COD OPERADO HALLS B36

2018-03-28 14:55:45,288 [INFO]
67DISQUE.CATXA:080872
8:0101 DISQUE

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO A 1
 10 DO CREDITO NA CONTA 7 DE ATÉ 30 M
 OSCONTA MARCAÇÃO PARA RECEBIMENTO
 SITE EXCLUSIVAMENTE NO CAIXA DAS AG

* SAC (A) 5-01000 726 0-11 (pre-marches)
realizaron las sugerencias e ideas.

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800-736 2492

Quindora: 0600.725.7474

[illegible]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
23 ABR 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracas - Recife/PE CEP: 52011-040



434678
014299118

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES - DP70ªCIRC DINTER1/13ªDESEQ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0160000562**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/04/2018** às **16:51**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/1/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE PALMARES, 01, RUA 08 DE DEZEMBRO** - Bairro: **CENTRO**

PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

FREIO (AUTOR / AGENTE)

MANOEL CRISTOVÃO DA SILVA (OUTRO)

JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO**

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

JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZIA JOSEFA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JOÃO MANOEL DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **20/6/1974** Naturalidade: **PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PALMARES, 810, RUA PRINCIPAL DE STO ONOFRE - STO ONOFRE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL**

MANOEL CRISTOVÃO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

FREIO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

CAMINHONETE TOYOTA BANDEIRANTE/1986 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MANOEL CRISTOVÃO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Renavam: **155485708** Chassi: **0J79199**

Ano Fabricação/Modelo: **1986/1986** Combustível: **DIESEL**

Descrição: **CAMINHONETE TOYOTA BANDEIRANTE/1986**

Complemento / Observação



POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO


DELEGACIA DE POLICIA DE PALMARES

70ª CIRCUNSCRIÇÃO

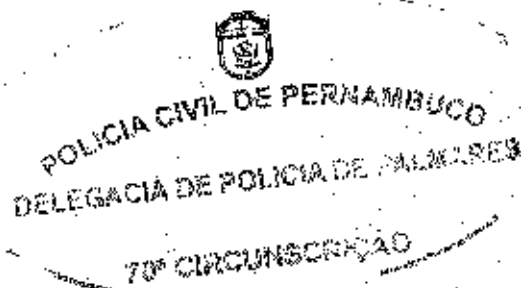


DEZEMBRO. AINDA SEGUNDO A VÍTIMA, APÓS O ACIDENTE, TERIA SIDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS LOCAL, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES, CONFORME ATENDIMENTO N 693139, E DE LÁ TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, EM RECIFE, ONDE TERIA SE SUBMETIDO A UMA CIRURGIA. DÁ SUA VINDA A ESTA DP PARA AS MEDIDAS LEGAIS.

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


JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **KARIM ALVES PIRES** - Matrícula: **221554-3**





0142991/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES -
DP70ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0160000793

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/05/2018** às
14:36

Complementa o BO Número: 18E0160000562

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **21/1/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 1, RUA 98 DE**
DEZEMBRO - - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

FREIO (AUTOR AGENTE)
MANOEL CRISTOVÃO DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO

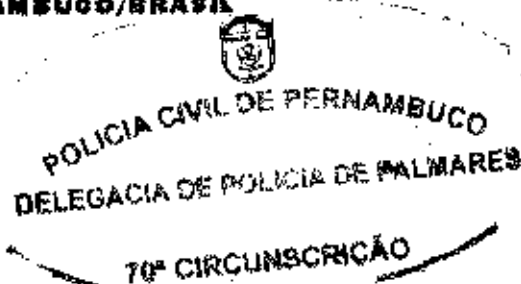
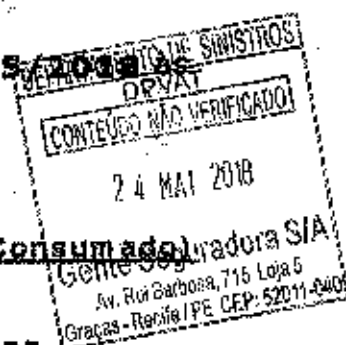
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO (presente no plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: LÚZIA JOSEFA DA CONCEIÇÃO Pai: JOÃO MANOEL DO NASCIMENTO
Data de Nascimento: 26/8/1974 Naturalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PALMARES, 918, RUA PRINCIPAL DE STO ONOFRE -
STO ONOFRE - CEP: 55088-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL

MANOEL CRISTOVÃO DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

FREIO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL

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



CAMINHONETE TOYOTA BENEIRANTE/1988 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a):
MANGEL CRISTOVÃO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ WELLINGTON
DO NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: CAMINHONETE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto
apreendido: Nêe

Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: MMU1928 (PERNAMBUCO/PALMARES) Renavam: 156466702 Chassi: 8J78199

Ano Fabricação/Modelo: 1988/1988 Combustível: DIESEL

Descrição: CAMINHONETE TOYOTA BENEIRANTE/1988


Complemento / Observação

SEGUNDO A VÍTIMA, CONDUZIA O VEÍCULO EM UMA DESCIDA, NA RUA OZÓRIO DE
ALMEIDA, QUANDO TERIA FALTADO FREIO E O VEÍCULO TERIA DESCIDO,
DESGOVERNADO, E BATIDO EM UM POSTE NA RUA 02 DE DEZEMBRO. AINDA
SEGUNDO A VÍTIMA, APÓS O ACIDENTE, TERIA SIDO SOCORRIDO PELO CORPO DE
BOMBEIROS LOCAL, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES, CONFORME
ATENDIMENTO N 693136, E DE LÁ TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA
RESTAURAÇÃO, EM RECIFE, ONDE TERIA SE SUBMETIDO A UMA CIRURGIA. DAÍ SUA
VINDA A ESTA CP PARA AS MEDIDAS LEGAIS.

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


JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO
(VÍTIMA)

E.O. registrado por: KARIM ALVES PIRES - Matrícula: 221554-3


POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PALMARES
70ª CIRCUNSCRIÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 MAI 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 51011-000

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 WELLINGTON DO NASCIMENTO	CPF da Vítima 031.784.954-96	Data do Acidente 21-01-2018
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante Legal
Email	Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atenda 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 exarce do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solidito 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.

PALMARESSE, 10 de ABRIL de 2018

Local e Data

Jose Wellington do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

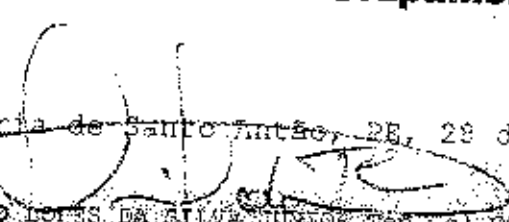
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
Dinter/1 - 1º Grupamento de Bombeiros

Vitória de Santo Antão, PE, 28 de fevereiro de 2018.


ONILDO LOPES DA SILVA JUNIOR, 1º Ten. Cel. QOC-1M
Comandante do 1º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA n.º Div. Op. 011/18-1ºGB

O Chefe da Divisão de Operações do 1º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Sr. JOÃO MANOEL DO NASCIMENTO RG 2564464 SDSPE, residente à Rua Santo Onofre, 610, Santo Onofre, Palmares-PE, certifica que uma equipe foi deslocada às 14h44min do dia 21 de janeiro de 2018, à Rua 08 de dezembro, Santo Onofre, Palmares-PE, a fim de prestar atendimento pré-hospitalar ao Sr. JOSÉ WELLINGTON DO NASCIMENTO RG 5767884 SDSPE, que havia sido vítima de acidente de trânsito quando dirigia um veículo Toyota de cor branca, placa MMU 1039. Ele apresentava ferimentos no crânio. Depois de prestados os devidos socorros, a vítima foi conduzida pelo nosso efetivo ao Hospital Regional de Palmares, ficando aos cuidados da Dra. LARA CRM 21941. No veículo também estavam o Sr. JOSÉ WESLEY O. DA SILVA e a Sra. NATÁLIA VITÓRIA DA SILVA. Nada mais havendo a certificar do que consta nos registros do relatório básico e de atendimento pré-hospitalar da ocorrência, que se encontram arquivados na Divisão de Operações, segue, aposto, com o sinete do 1ºGB e assinado por mim, Capitão QOC/EM 960040-3 **ARIANO MENDONÇA LUNA**, chefe da Divisão de Operações do 1ºGB.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gracas-Recife/PE CEP: 52011-040

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: 12/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE WELLINGTON DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00916

CONTA: 000000064933-5

Nr. da Autenticação 051FE6A44A159C0A

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
ALJOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50090-902
CNPJ 10.835.822/0001-88
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-33



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao cliente audilivo ou de fala: 0800 261 0142
Ouvidoria 0800 262 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Grátis de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

VERA LUCIA MARQUES DOS SANTOS
CPF: 509.587.324-34 NIS: 1054113339

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA STO ONOPRE 611
STO ONOPREPALMARES
55348-003 PALMARES PE

DATA DE VENCIMENTO

18/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
24,89

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

11/04/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO
11/04/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL
012333622

CONTA CONTRATO

000367911034

Nº DO CLIENTE
2004301480

Nº DA INSTALAÇÃO
0302212799

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

7D85,5A22,BEFA,05A0,05D7,4E2B,C759,DD6F

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 473/2016),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 33 kWh	30,00	0,16093485	5,07
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	42,00	0,29887630	12,17
Contribuição Iluminação Pública			2,12
Contribuição Iluminação Pública - JURY			2,12
Multa por atraso NF 004904052 - 08/02/18			0,31
Juros por atraso NF 004904052 - 08/02/18			0,10
PRO-CRIANÇA - INJ 3412-89-00 05/01 031 8989			0,00
TOTAL DA FATURA			24,89

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	17,24	3,32	0,08
			17,24	3,40	0,41

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 33 kWh - 0,16115700
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh - 0,298147200

HISTÓRICO DO CONSUMO

ABR	18	72
MAR	18	62
FEV	18	56
JAN	18	48
DEZ	17	44
NOV	17	62
OUT	17	65
SET	17	57
AUG	17	60
JUL	17	76
JUN	17	80
MAI	17	88
ABR	17	72

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

RS	%
Consumo Ativo	0,16115700
Contribuição Iluminação Pública	0,298147200
Multa por atraso NF	0,31
Juros por atraso NF	0,10
PRO-CRIANÇA	0,00
TOTAL	0,86

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FASE	INTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSUMO	AJUSTE	CONSUMO
DATA	ESTADO	DATA	LEITURA				
00000000000000000000	CAT	04/04/2018	00000,00	19,00	0	1,00000	0,00
342118	CAT	12/03/2018	20000,00	03/04/2018	20000,00	1,99999	0,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	TEMPO	VALOR	DETA	DETA	DETA
Defeito de manutenção	0,00	5,01	14,82	21,84	
Falta de energia elétrica	0,00	3,40	8,97	13,35	
Outros	0,00	3,46	5,80	9,02	
TOTAL					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de leitura a medidora um valor é a Verificação. Para informações acesse www.aneel.gov.br.
O cliente é responsável quando há violação na continuidade individual ou na rede de distribuição de fornecimento.
Pagos em atraso geram multa de 2% (duas por cento) sobre o valor devido, conforme art. 6º, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS/PE.
Desconto para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 18,36.
O cliente é responsável quando há desconhecimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
O consumidor pode solicitar a suspensão de serviços de tarifários na fatura a qualquer tempo - Art. 7º REN 481/13.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	FASE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	239

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TRATAMENTO DE SINISTROS

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO
000367911034	04/2018	24,89	18/04/2018

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este cartão será usado em futuras faturas.
23 ABR 2018

83840000006 24890110004 367911034102 136431475838



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 775 Lapa 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040