

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0034441

Prontuário: 00023466-4

Idade: 22 ANOS, 5 MESES E 28 DIAS

Nome: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAÚJO

Dt. Nasc.: 18/12/1996 Sexo: F Est. Civil: SOLTEIRO

Endereço: AVENIDA ESTÁCIO COIMBRA, N° 255

CEP:

Cidade: CARAPINA/PE

Nac: BRASIL

Bairro: CENTRO

Tel.:

Documento: CNS:

Sisprenatal:

Mãe: TARCIANA MERY DOS SANTOS

Pai:

Profissão: AUTÔNOMA

Responsável:

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
15/06/2019 20:41	0034441	ACIDENTE DE MOTO

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Paciente vítima de colisão moto e carro.
 Paciente intato, saiu 99%. FC: 68 bpm.
 Paciente clínico, ECG: NS. Via óssea envolvida.
 AP: N/A. APM: STRA.
 ACV: RCR 21 FC: 68 bpm. Fibras musculares
 Atletas: não tem nenhuma lesão óssea.
 Ex: pulso pernas e articulações.
 TA: 120/80.

Tratamento

Ca.
 ③ na braçal da aguac. Camila Oliveira Ricardo
 COREN - PE 451312 - ENF

CRM-PE 28293
 Médica

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência Internado

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

Data da impressão: Sábado, 15 de Junho de 2019 às 20:41

ADM MEDICAMENTO:

 BÁSICO ESP

TÉCNICO / COREN

NEBULIZAÇÃO

RETRÍADA DE PONTO

Consultas / Atendimento Médico:

 urgência básica urgência especializada

MÉDICO / CRM

observação básica

 observação especializada

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

ADRIANA SECRETARIA DÓRA

2,0 SET 2019

Recepção: JACIARA AQUINO

RECEITUÁRIO

RAYSSA Santos Prado Nunes de Araújo
víctima do Acidente com motociclo
Dia 15/06/19. Foi encaminhada em
moto, tendo FERIMENTOS CONDUZOS +
quebra do tendão Patelar e
foi submetida a uma operação
cirúrgica / reconstrução do
ligamento Patelar + sutura de
partes moles. Após o encaminhamento
encontra-se com limitação funcional
devido a: Gravidez da lesão
certando Secretaria da Saúde
Alta Médica

Alta Médica (cid 583) 10%

Dr. Jorge Vasconcelos
Médico
CRM 44281/PE

ARUANA SEGUROADORA
26 SET 2019

HOSPITAL
Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente RAYSSA SANTOS DARDEME DE ARAUJO esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia deste serviço de 16/06/19 ao dia 28/06/19 para tratamento médico-hospitalar.

DIAGNÓSTICO: RUPTURA PARACIAL DE TENDÃO PATELAR

CID: T135

CIRURGIA:

16/06/19: LMC+SUTURA + TALA

26/06/19: TENORRAFIA DE TENDÃO PATELAR

AFASTAMENTO A CRITÉRIO DO MÉDICO PERITO.

Recife, 28/06/19

Dr. Antônio Fábio
CRM PE: 27767

ARUANA SECURADORA

26 SET 2019



RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO		01122590	
734591	FEMININO	22a 6m 9d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU

Relatório de Alta Hospitalar ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

HDA: ACIDENTE MOTOCICLISTICO

HD: FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO+LESÃO PARCIAL DE TENDÃO PATELAR ESQUERDO

Tratamento:

16/06/19: LMC+5UTURA + TALA (DR BRUNO)

26/06/19: TENORRAFIA DE TENDÃO PATELAR (DR CRISTIAN)

OBS:

ALTA MEDICA + RECEITA DE CEFALEXINA + RETORNO PARA DR CRISTIAN EM AMBULATÓRIO APÓS 7 DIAS

Condições Clínicas (no momento da Alta)

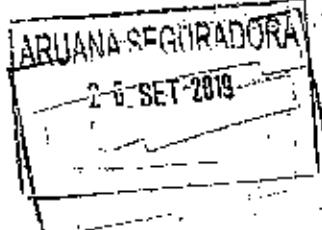
MELHORADA

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
16/06/2019	28/06/2019

Recife, 28 DE JUNHO DE 2019

ANDRE CANCIO DE OLIVEIRA AMORIM - CRM: Nº.27767

Dr. André Câncio
CRM: 27767





NOME:

ENFERMARIA:

LEITO:

Nº DO REGISTRO:

DA CLÍNICA:

A CLÍNICA:

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SISTEMAS DO ENFERMO)

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

PARECER:

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Avenida General San Martin s/n - Coqueiro
Recife/PE - CEP 50.680-060
Fone: (081) 31845800

fisioterapeuta

Dra. Milenna Lima

Declaração

Declaro para os devido fins que **RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAÚJO**, inscrito no RG sob o nº 9.600.742 SDS/PE foi vítima de acidente de trânsito no dia 15/06/2019 sofrendo trauma no joelho esquerdo tendo realizado 40 sessões de fisioterapia **FISIOTERAPIA MOTORA PÓS OPERATÓRIA , TENORRÁFIA DE TENDÃO PATELAR ESQUERDO**, do qual após alta fisioterápica continua apresentando limitação funcional do joelho esquerdo + debilidade funcional do MIE.

Carpina 16 SETEMBRO de 2019

Milenna Lima
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 238288-F

MILENNA HELLEN DE LIMA SILVA

FISIOTERAPEUTA

CREFITO 238288 – F

CONTATOS:

(81) 9.9950-5111

E-MAIL: edilene.milenna@outlook.com

ARUANA SEGURODORA

26 SET 2019

Rua José Pimentel nº 133, São Sebastião, Carpina/PE

26 SET 2019



SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. Antônio Xavier, s/n
 CEP: 55.865-000 Macaparana - PE
 CNPJ: 11.361.888/0001-04
 Fone: (81) 3639-1156
www.macaparana.com.br

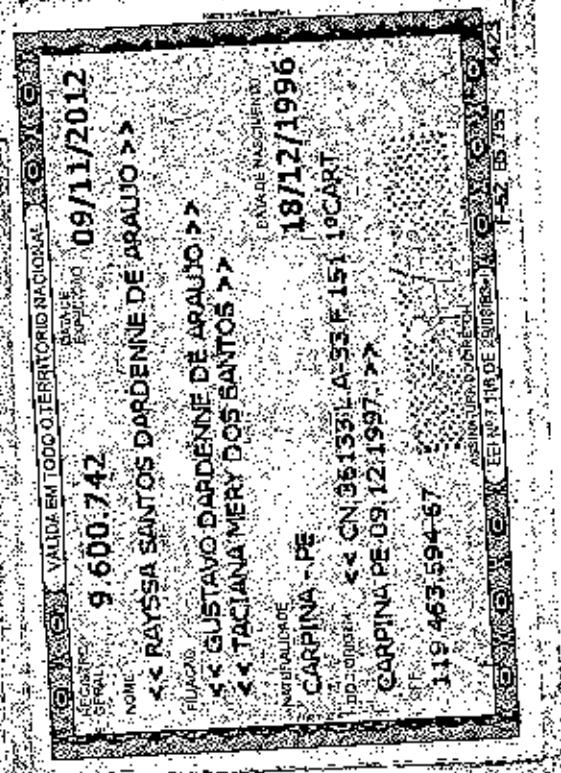
RECEITUÁRIO

RAYSSA SANTOS Prudente de Reújo
 Vítima de Acidente com moto no
 Dia 15/06/19. Foi atendida em
 MIE, tendo FERIMENTO CONDUZO +
 Fratura do tendão Patelar E.
 Foi submetida a um enor-
 melação (cirurgia) e/ reconstituição do
 ligamento Patelar + sutura do
 tendão Patelar. Aós o atendimento, en-
 contrar-se com limitação fun-
 cional + de mobilidade p/ o MIE,
 devido a: Gravidade da lesão.
 deixando Secretaria.

Alta Médica (cid. 583) $\frac{1}{2} \%$

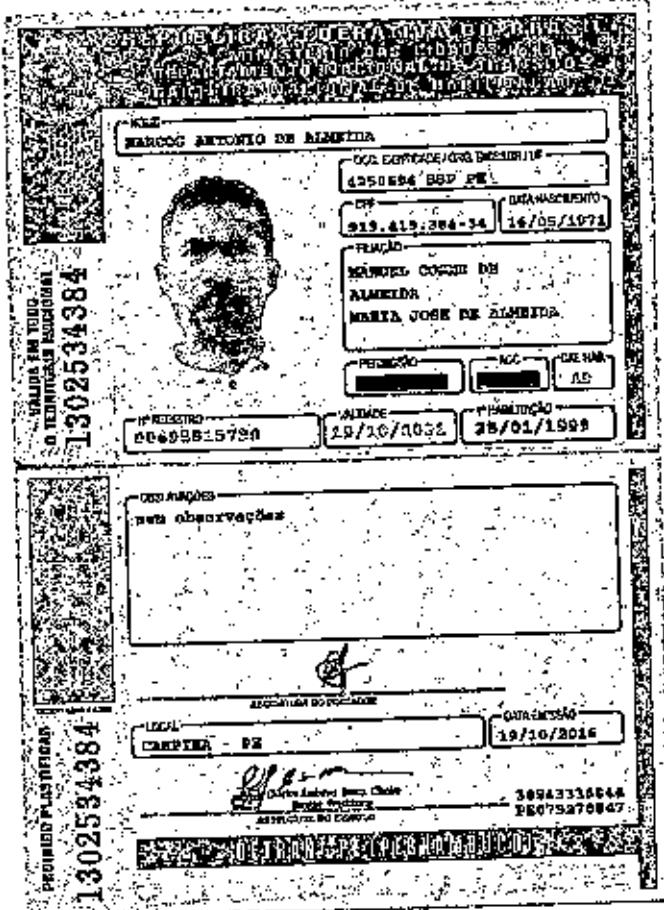
Dr. Jorge Vazquez
 Médico
 CRM 4428/PE

100%
 PAGA
 0%
 ADE



ABUJANA SEGURODORA

26 SET 2019



ARUANA SECUNDADORA
26 SET 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE

NP 014484927230

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

DETRAN-PE

COD. RENAVAM

PLACA

EXERCÍCIO

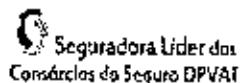
03/2019

PE-5239

03/19

DATA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0326917/19

Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

CPF: 119.463.594-67

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 15/06/2019

CPF da: Próprio

Titular do CPF: RAYSSA SANTOS
DARDENNE DE ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

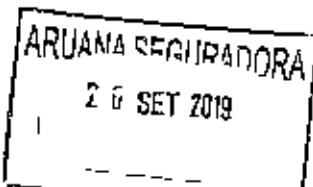
Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

3390543287

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA : 919.419.384-34

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração



RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO : 119.463.594-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da Indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse www.dpvatsegura.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A Indenização por Invalidade permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela da seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizadas no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/09/2019

Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/09/2019

Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA

NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190543787 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE **Data do acidente:** 15/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
ARAUJO

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RUPTURA DE TENDÃO PATELAR

Descrição do exame físico: VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A CERCA DE 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MÉDIO, DISCRETA ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++++), PRESENÇA DE CICATRIZ LOCAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, TENORRAFIA, FISIOTERAPIA.

EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO

DATA DA ALTA: 12/09/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/10/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190543787 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE **Data do acidente:** 15/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
ARAUJO

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RUPTURA DE TENDÃO PATELAR

Descrição do exame físico: VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A CERCA DE 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MÉDIO, DISCRETA ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++++), PRESENÇA DE CICATRIZ LOCAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, TENORRAFIA, FISIOTERAPIA.

EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO

DATA DA ALTA: 12/09/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/10/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190543787 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE **Data do acidente:** 15/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
ARAUJO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO NO JOELHO ESQUERDO COM LESÃO DE TENDÃO PATELAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TENORRAFIA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @2 SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190543787 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE **Data do acidente:** 15/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
ARAUJO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO NO JOELHO ESQUERDO COM LESÃO DE TENDÃO PATELAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TENORRAFIA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @2 SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190543787
Nome do(a) Examinado(a): Rayssa Santos Dardenne de Araujo
Endereço do(a) Examinado(a): Av Estacio Coimbraav Estacio Coimbra, S/N
Centro Carpina PE CEP: 55818-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 9600742
Data local do acidente: [15/06/2019]
Data local do exame: [01/10/2019] RECIFE [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RUPTURA DE TENDÃO PATELAR

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

Tratamento: TENORRAFIA, FISIOTERAPIA.

Complicações: EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO

Data da Alta: 12/09/2019

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

VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A CERCA DE 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MEDIO, DISCRETA ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++++), PRESENÇA DE CICATRIZ LOCAL.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim **Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim **Não**

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

LIMITAÇÃO DE GRAU MEDIO DE JOELHO ESQUERDO, COM BLOQUEIO ARTICULAR.

Caso a resposta do item V seja "'Não'", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o 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 (*).

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

JOELHO - Lado Esquerdo

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

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

Dr. Leonardo de Faria Neves

CPF - 045.955.274-03

CRM/PE - 17742

LEONARDO NEVES
CRM/PE - 17742

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190543787

Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Data do Acidente: 15/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190543787

Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Data do Acidente: 15/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

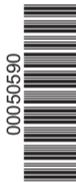
O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190543787**

Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Data do Acidente: 15/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001242

Conta: 0000078095-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura

DAMS (DEPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

2 - NP do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima

119.463.594-67

4 - Nome completo da vítima

RAVSSA SANTOS DANDENE DA ARAGÃO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA VÍTIMA/ BENEFICIÁRIO/ REPRESENTANTE LEGAL / TÍTULO DE CURADORIA / SUSP N° 445/2012

5 - Nome completo:

RAVSSA SANTOS DANDENE DA ARAGÃO

6 - CPF

119.463.594-67

7 - Profissão:

não

8 - Endereço:

Rua: ESTACIO COIMBRA

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Centro

12 - Cidade:

CARATINGA

13 - Estado:

XE

14 - CEP

55815-000

15 - Email:

16 - Tel. (DDD):

81 9253-2981

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL / TÍTULO DE CURADORIA / VÍTIMA/ BENEFICIÁRIO / MENOR ENTRE A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DA TITULAR DA CONTA:

REUSO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$ 1.00 A R\$ 1.000,00
 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.500,00

R\$ 2.501,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ACIMA DE R\$ 5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO / TÍTULO DE CURADOR / TUTOR

CONTA POUPANÇA (sómente para os bancos abaixo, Até 1 ou 2 opções)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (23)

Itaú (34)

Banco do Brasil (101)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1242

CONTA: 78095

3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

ARQUA DE CURADORA

26 SET 2019

23 - Declaração de ÚNICO BENEFICIÁRIO / PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado

Civil da vítima

Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima

25 - Grau de Parentesco com a vítima

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim

Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima

Sim

29 - Se tinha filhos, informar

30 - Vítima deixou

Sim

Não

31 - Vítima

Sim

32 - Se tinha irmãos, informar

Sim

33 - Vítima deixou

Sim

pais/avós vivos?

Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Carijina 16/09/2019

X Raimundo Souza

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 047ª CIRCUNSCRICAO - PAU D'ALHO -
047ª CIRC. DINTER 01/01/08 SEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 1020137004522

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/07/2019 às
19:14

Complements a les Númbers: 1950137001571

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 15/8/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA BR-462 -
Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de
Referência: EN FRENTE A DIVESA
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LARYSSA LÓRENA DE OLIVEIRA (OUTRO)
LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA (OUTRO)
RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARRUDA (VITIMA)

ARUANA SEGURADORA
29-SET-2019

Objeto(s) envolvidos(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Nacionalidade: MÁO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO (presidente da plantão) - Sexo: Feminino Mês: **TACIANA NEY DOS SANTOS** / Nasc: **GUSTAVO DARDENNE DE ARAUJO** Data de Nascimento: **18/12/2003** Naturalidade: **CARPIMA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **0880742/SDS/PE (RG)**, **11946338487 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **3º GRAU COMPLETO** Professor: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 995006107**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPIÑA, 255, AV. ESTACIO COIMBRA - CEP: 0 -
Bairros: CENTRO - CARPINHA-PERNAMBUCO/BRASIL**



21/03/2019 19:04

Relatório de Ocorrência

5de3f7f755e6cf2d381a1f5e07a317e6.pdf?sfvrsn=1&bc_e=Preview.html

LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA (presente ao preenchimento) - Sexo Masculino Nasc. CELIA MARIA DOS SANTOS SILVA Pelo de VENENO PERDIDA DOS SANTOS SILVA Data de Nascimento: 09/01/1998 Naturalidade: LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO (BRASIL) Estado Civil: AMASADO (A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPIIMA, 255, AV. ESTÁCIO CONIBRA - CEP: 5 - Bairro: CENTRO - CARPIIMA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a) LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA, que estava em posse do(s) Sr(a). LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA Categoría/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/4T/4V/FACTOR 125 (O Objeto apreendido Não Cor NOKA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA))

Placa: PFG-6746 (PERNAMBUCOCARPIIMA) Renavam: 484491778 Chassi: 9GKG61528GD116508 Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: GASOLINA

FIAT (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(a): DESCONHECIDO Categoría/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/FIAT/UNO Objeto apreendido: Não Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

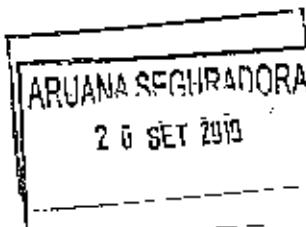
Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA COMO PESSOA DE PLACA PFG-6746 NA VIA EM TELA CONDENADA POR SEU CO-PASSAGEIRO LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDO ACABOU COLIDIENDO LATERALMENTE NA MOTOCICLETA E ACABOU DERRUBANDO AMBOS AO CHÃO. A VÍTIMA INFORMA TER SIDO FELA EQUIPE DO CORPO DE SOMBRIOS PARA O HOSPITAL LIGAL, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GENTILIO VASAGEN RECIFE ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIA NA Perna Esquerda.

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

Laryssa Santos Dardenne de Araújo
LARYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO
(VITIMA)

Lucas Brandon dos Santos Silva
LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA
(OUTRO)



B.O. registrado por: JOSE RICARDO RAMOS DE ANDRADE - Matrícula: 318747-4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 047^ª CIRCUNSCRICAO - PAUDALHO -
047^ª CIEC DINTER 111268862

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 4650127004524

Ocorrência registrada neste unidade policial no dia 29/07/2019 às 19:07.

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cúpulas (Consumo abusivo que aconteceu no dia 15/07/2018 na periferia da Matriz)

Foto tirada na estrada MUNICÍPIO DE CARPIÑA, 1, RODOVIA BR-468 -
Bairro: BAIRRO NOVO - CARPIÑA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de
Referência: EM FRENTE A DIVISA
Local da Foto: RODOVIA FEDERAL

Presente(s) envolvidas(s) na ocorrência:

RECONHECIDO (AS) POR MARGARIDA,
LUCAS BRANTES DOS SANTOS SILVA (OUTROS);
LARYSSA LOPES DA SILVEIRA (OUTROS);
RAYSSA SANTOS BARRETO DE MORAES (OUTROS).

ARUANA SEGURADORA
20 SET 2019

Objetos envolvidos na reunião

VEÍCULO (caso na descrição da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(s). DESCONHECIDO

VERGOLHA (Acordo na gareglia de ocorrência) , que estava em posse civil) seletar LUCAS BRANDÃO DOS SANTOS SILVA

Qualifications of a Person to be a Notary Public

RAVASSA MANTIS BARBENNE DE ARAUJO (presente no pincelão) - Engº,
FONTEBRAZILAS TACIANA MERY DOS SANTOS PAI GUSTAVO BARBENNE DE ARAUJO Seta
de Nascentes 18/12/1995 Naturalidade: GREINA / PERNAMBUCO / Endereço: Cachorro
8660742/SDC/PE (RG) 4166665627 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) E. Cônjuges: 1. GRAU
Completo: AUTONOMO(A) Telefones: Celulares: 326629187

Ente de Passeio Municipal MUNICÍPIO DE CARPINA, 205, AV. ESTACIO COIMBRA - CEP: 6 -
Bairro Centro - CARPINA - RIO GRANDE DO SUL/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADA/PERMANENTE / PAÍS:

LUCAS BRANDO DOS SANTOS SILVA (presente no plantão) - S/06. Masculino. Nasc. 01/01/1990. Endereço: Rua Maria dos Anjos, 01000-000, Centro, Belo Horizonte, MG. Profissão: Estudante de Administração. Documento: RG: 00000000000000000000. CPF: 00000000000. CNH: AMASIR00(A) Escalão: 21. GRAU COMPLETO
Endereço: Presidente JOSÉ GOMES DE CARVALHO, 225, AV. ESTÁCIO DE SÁ, Bairro: Centro.

2. Probleme der Synchronisation

Destra: CENTRO - CARRINHO/PERNA/COXO/COXINHA

LARVOSA LOREMA DE OLIVEIRA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino - Habilidades: NÃO INFORMADA / PESQUISADORA / REPARADORA

Qualificação de(s) oblate(s) envolvidos(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sítio, LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA, que estava em posse do(s) Sítio LUCAS BRANCO DOS SANTOS SILVA. Detalhamento de Motocicleta/PLACA/ANAH/CAATOR 125 FEB. Objeto apreendido: PELE COR ROSA - Cauda/cola (UNIDADE NÃO INFORMADA).

Placa PFG2258 (PELHAMBUCCARPM) Renavam 484662776 Chester 0247452264115546
ABC Fazenda - Itabira 20220012 / 20220012 - ABCLINE

FIAT (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(a) DESCONHECIDO
Categória/Modelo/Ano: AUTOMÓVEL/FIAT/UNO Objeto enunciado: Não
Quantidade: UNIDADES NÃO INFORMADA

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE ESTAVA COMO PAGGAEIRA NA MOTOCICLETA DE PLACA PFG-2222 NA VIA EM TELA CONDUVIDA POR SEU COMPANHEIRO LUCAS BRANDO DOS SANTOS SILVA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDO ACABOU COLINDANDO LATERALMENTE NA MOTOCICLETA E ACABOU DERRUBANDO AMBOS AO CHÃO, A VITIMA INFORMA TER SIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL LOCAL, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GENTILIO VARGAS EM RECIFE ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIA NA Perna ESQUERDA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) à(s) unidade(s) policial(ies)

X Rosine Santos Nardone de Freix
RAYSSA SANTIS DARDENNE DE MRAUJO
(MULHER)
X Lucas Brandenderos Santos Silva
LUDAS BRANDEROS DOS SANTOS SILVA
(HIJO)

ARQUAÑA SEGURODORA
26 SET 2019

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura

DAMS (DEPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

2 - NP do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima

119.463.594-67

4 - Nome completo da vítima

RAVSSA SANTOS DANDENE DA ARAGÃO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA VÍTIMA/ BENEFICIÁRIO/ REPRESENTANTE LEGAL / TÍTULO DE CURADORIA / SUSP N° 445/2012

5 - Nome completo:

RAVSSA SANTOS DANDENE DA ARAGÃO

6 - CPF

119.463.594-67

7 - Profissão:

não

8 - Endereço:

Rua: ESTACIO COIMBRA

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Centro

12 - Cidade:

CARATINGA

13 - Estado:

XE

14 - CEP

55815-000

15 - Email:

16 - Tel. (DDD):

81 9253-2981

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL / TÍTULO DE CURADORIA / VÍTIMA/ BENEFICIÁRIO / MENOR ENTRE A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DA TITULAR DA CONTA:

REUSO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$ 1.00 A R\$ 1.000,00
 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.500,00

R\$ 2.501,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ACIMA DE R\$ 5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO / TÍTULO DE CURADOR / TUTOR

CONTA POUPANÇA (sómente para os bancos abaixo, Até 1 ou 2 opções)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco

Itaú

Banco do Brasil

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1242

CONTA: 78095

AGÊNCIA:

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML) E PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

ARUANA SEGURO

26 SET 2019

23 - Declaração de ÚNICO BENEFICIÁRIO / PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

24 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar quantos filhos vivos Falecidos 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar quantos irmãos vivos Falecidos 33 - Vítima deixou Sim Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Caratinga 16/09/2019

X RAVSSA SANTOS

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
CBMPE - 7º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS

Av. Conselheiro João Alfredo, nº 391, - Bairro Santa Cruz, Carpina/PE

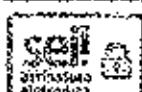


Carpina-PE, 19 de junho de 2019

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº 34 / 2019 Div. Op. - CBMPE - 7º GB

O TenCel QOC/BM Edson Marconni Almeida da Silva, Comandante do 7º Grupamento de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, no uso das suas atribuições e por solicitação do Sr. Gustavo Dardenne Araujo Gomes de Holanda, RG. nº 5.482.068 - SDS/PE, residente à Avenida Presidente Gustavo Vargas, nº 318, bairro Santa Cruz, Carpina - PE, delegou à Divisão de Operações que procedesse o levantamento nos autos e emitisse a seguinte certidão, onde consta que: no dia 15 de junho de 2019, às 20h18min, o Corpo de Bombeiros foi acionado para atender vítimas de uma colisão veicular envolvendo uma motocicleta Yamaha, na cor azul, placa PFS - 6289, situado a BR - 408, bairro Novo, Carpina - PE. No local os bombeiros militares identificaram e prestaram assistência pré-hospitalar a Sra. Rayssa Santos Dardenne de Araujo, RG. nº 9.600.742 - SDS/PE, residente à Avenida Estácio Coimbra, nº 255, bairro Centro, Carpina - PE, que apresentava um ferimento no membro inferior esquerdo. A vítima foi conduzida para Unidade Mista Assis Chateaubriand, Carpina-PE, onde deu entrada com o prontuário nº 23.466 - 4, ficando sob os cuidados do Dr. Átila Alves, CRM - 21.970. Nada mais havendo a certificar do que consta nos registros e relatórios da ocorrência, arquivados na 1ª SB do 7º Grupamento de Bombeiros, segue assinado por mim, Major QOC/BM 960010-8 ARIANO MENDONÇA LUNA, chefe da Divisão de Operações.

Certidão emitida através do Processo SEI nº 3900000048.000003/2019-13



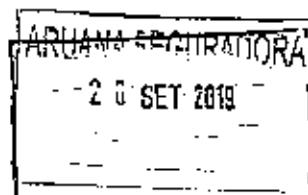
Documento assinado eletronicamente por EDSON MARCONNI ALMEIDA DA SILVA, em 19/06/2019, às 14:57, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Arlano Mendonça Luna, em 26/06/2019, às 18:45, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 2404924 e o código CRC 60415E8C.



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: 04/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 00000078095-3

Nr. da Autenticação 293257DE3A4F86F6

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0006943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos a móveis

DADOS DO CLIENTE MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA CPF: 919.410.364-34 NIS: 12523181676	DATA DE VENCIMENTO 26/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 19/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 19/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 073947911	CONTA CONTRATO 007026223177 Nº DO CLIENTE 2018924666 Nº DA INSTALAÇÃO 0006469346
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA LO PRIMAVERA 5-PR - PRIMAVERA/PAUDALHO 59925-000 PAUDALHO PE			
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas Unidades de Atendimento e no site www.celpe.com.br			
RESERVADO AO FISCO 65B8.07F4.0499.0AE8.480A.F9C2,CFDC,GA98			

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32784015	22,94
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	16,00	0,49175022	8,85
Acréscimo Bandaixa AMARELA			0,41
Acréscimo Bandaixa VERMELHA			1,67
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,12
Multa por atraso-4F 066297580 - 17/06/19			0,79
Juros por atraso-NF 066297580 - 17/06/19			0,38
Atualização IGPM-NF 066297580 - 17/06/19			0,35
TOTAL DA FATURA			53,24
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS	PIS	COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
0,00	0,00	39,60	0,74
		0,29	0,42
		39,60	3,42
			1,05

EN ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Variação	Dt. Refer.	Valor
26/07/19	19/08/19	10,44

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO combina débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento por dívida de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir embargo conforme as cláusulas definidas no Art. 88 REN 414/ANEEL. Poderão ocorrer opções de cobrança, bem como inclusão nos registros da restrição de crédito BPC e BERASA.

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,19124008		kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,32784015		
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,49175022		
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,66297580		
Consumo Ativo superior a 300 kWh	0,83439030		
Consumo Ativo superior a 400 kWh	0,99782030		
Consumo Ativo superior a 500 kWh	1,16125030		
Consumo Ativo superior a 600 kWh	1,32468030		
Consumo Ativo superior a 700 kWh	1,48811030		
Consumo Ativo superior a 800 kWh	1,65154030		
Consumo Ativo superior a 900 kWh	1,81497030		
Consumo Ativo superior a 1.000 kWh	1,97840030		
Consumo Ativo superior a 1.100 kWh	2,14173030		
Consumo Ativo superior a 1.200 kWh	2,30516030		
Consumo Ativo superior a 1.300 kWh	2,46859030		
Consumo Ativo superior a 1.400 kWh	2,63192030		
Consumo Ativo superior a 1.500 kWh	2,79535030		
Consumo Ativo superior a 1.600 kWh	2,95878030		
Consumo Ativo superior a 1.700 kWh	3,12221030		
Consumo Ativo superior a 1.800 kWh	3,28564030		
Consumo Ativo superior a 1.900 kWh	3,44907030		
Consumo Ativo superior a 2.000 kWh	3,61250030		
Consumo Ativo superior a 2.100 kWh	3,77593030		
Consumo Ativo superior a 2.200 kWh	3,93936030		
Consumo Ativo superior a 2.300 kWh	4,10279030		
Consumo Ativo superior a 2.400 kWh	4,26622030		
Consumo Ativo superior a 2.500 kWh	4,42965030		
Consumo Ativo superior a 2.600 kWh	4,59308030		
Consumo Ativo superior a 2.700 kWh	4,75651030		
Consumo Ativo superior a 2.800 kWh	4,91994030		
Consumo Ativo superior a 2.900 kWh	5,08337030		
Consumo Ativo superior a 3.000 kWh	5,24680030		
Consumo Ativo superior a 3.100 kWh	5,41023030		
Consumo Ativo superior a 3.200 kWh	5,57366030		
Consumo Ativo superior a 3.300 kWh	5,73710030		
Consumo Ativo superior a 3.400 kWh	5,89953030		
Consumo Ativo superior a 3.500 kWh	6,06296030		
Consumo Ativo superior a 3.600 kWh	6,22639030		
Consumo Ativo superior a 3.700 kWh	6,38982030		
Consumo Ativo superior a 3.800 kWh	6,55325030		
Consumo Ativo superior a 3.900 kWh	6,71668030		
Consumo Ativo superior a 4.000 kWh	6,88011030		
Consumo Ativo superior a 4.100 kWh	7,04354030		
Consumo Ativo superior a 4.200 kWh	7,20697030		
Consumo Ativo superior a 4.300 kWh	7,37040030		
Consumo Ativo superior a 4.400 kWh	7,53383030		
Consumo Ativo superior a 4.500 kWh	7,69726030		
Consumo Ativo superior a 4.600 kWh	7,86070030		
Consumo Ativo superior a 4.700 kWh	8,02413030		
Consumo Ativo superior a 4.800 kWh	8,18756030		
Consumo Ativo superior a 4.900 kWh	8,35100030		
Consumo Ativo superior a 5.000 kWh	8,51443030		
Consumo Ativo superior a 5.100 kWh	8,67786030		
Consumo Ativo superior a 5.200 kWh	8,84130030		
Consumo Ativo superior a 5.300 kWh	9,00473030		
Consumo Ativo superior a 5.400 kWh	9,16816030		
Consumo Ativo superior a 5.500 kWh	9,33160030		
Consumo Ativo superior a 5.600 kWh	9,49503030		
Consumo Ativo superior a 5.700 kWh	9,65846030		
Consumo Ativo superior a 5.800 kWh	9,82190030		
Consumo Ativo superior a 5.900 kWh	9,98533030		
Consumo Ativo superior a 6.000 kWh	10,14876030		
Consumo Ativo superior a 6.100 kWh	10,31220030		
Consumo Ativo superior a 6.200 kWh	10,47563030		
Consumo Ativo superior a 6.300 kWh	10,63906030		
Consumo Ativo superior a 6.400 kWh	10,80250030		
Consumo Ativo superior a 6.500 kWh	10,96593030		
Consumo Ativo superior a 6.600 kWh	11,12936030		
Consumo Ativo superior a 6.700 kWh	11,29280030		
Consumo Ativo superior a 6.800 kWh	11,45623030		
Consumo Ativo superior a 6.900 kWh	11,61966030		
Consumo Ativo superior a 7.000 kWh	11,78310030		
Consumo Ativo superior a 7.100 kWh	11,94653030		
Consumo Ativo superior a 7.200 kWh	12,11000030		
Consumo Ativo superior a 7.300 kWh	12,27343030		
Consumo Ativo superior a 7.400 kWh	12,43686030		
Consumo Ativo superior a 7.500 kWh	12,59030030		
Consumo Ativo superior a 7.600 kWh	12,75373030		
Consumo Ativo superior a 7.700 kWh	12,91716030		
Consumo Ativo superior a 7.800 kWh	13,08060030		
Consumo Ativo superior a 7.900 kWh	13,24393030		
Consumo Ativo superior a 8.000 kWh	13,40736030		
Consumo Ativo superior a 8.100 kWh	13,57080030		
Consumo Ativo superior a 8.200 kWh	13,73423030		
Consumo Ativo superior a 8.300 kWh	13,89766030		
Consumo Ativo superior a 8.400 kWh	14,06110030		
Consumo Ativo superior a 8.500 kWh	14,22453030		
Consumo Ativo superior a 8.600 kWh	14,38796030		
Consumo Ativo superior a 8.700 kWh	14,55140030		
Consumo Ativo superior a 8.800 kWh	14,71483030		
Consumo Ativo superior a 8.900 kWh	14,87826030		
Consumo Ativo superior a 9.000 kWh	15,04170030		
Consumo Ativo superior a 9.100 kWh	15,20513030		
Consumo Ativo superior a 9.200 kWh	15,36856030		
Consumo Ativo superior a 9.300 kWh	15,53200030		
Consumo Ativo superior a 9.400 kWh	15,69543030		
Consumo Ativo superior a 9.500 kWh	15,85886030		
Consumo Ativo superior a 9.600 kWh	16,02230030		
Consumo Ativo superior a 9.700 kWh	16,18573030		
Consumo Ativo superior a 9.800 kWh	16,34916030		
Consumo Ativo superior a 9.900 kWh	16,51260030		
Consumo Ativo superior a 10.000 kWh	16,67603030		
Consumo Ativo superior a 10.100 kWh	16,83946030		
Consumo Ativo superior a 10.200 kWh	17,00290030		
Consumo Ativo superior a 10.300 kWh	17,16633030		
Consumo Ativo superior a 10.400 kWh	17,33000030		
Consumo Ativo superior a 10.500 kWh	17,49337030		
Consumo Ativo superior a 10.600 kWh	17,65674030		
Consumo Ativo superior a 10.700 kWh	17,82011030		
Consumo Ativo superior a 10.800 kWh	17,98348030		
Consumo Ativo superior a 10.900 kWh	18,14685030		
Consumo Ativo superior a 11.000 kWh	18,31022030		
Consumo Ativo superior a 11.100 kWh	18,47359030		
Consumo Ativo superior a 11.200 kWh	18,63700030		
Consumo Ativo superior a 11.300 kWh	18,79937030		
Consumo Ativo superior a 11.400 kWh	18,96274030		
Consumo Ativo superior a 11.500 kWh	19,12611030		
Consumo Ativo superior a 11.600 kWh	19,28948030		
Consumo Ativo superior a 11.700 kWh	19,45285030		
Consumo Ativo superior a 11.800 kWh	19,61622030		
Consumo Ativo superior a 11.900 kWh	19,77959030		
Consumo Ativo superior a 12.000 kWh	19,94296030		
Consumo Ativo superior a 12.100 kWh	20,10633030		
Consumo Ativo superior a 12.200 kWh	20,26970030		
Consumo Ativo superior a 12.300 kWh	20,43307030		
Consumo Ativo superior a 12.400 kWh	20,59644030		
Consumo Ativo superior a 12.500 kWh	20,75981030		
Consumo Ativo superior a 12.600 kWh	20,92318030		
Consumo Ativo superior a 12.700 kWh	21,08655030		
Consumo Ativo superior a 12.800 kWh	21,25000030		
Consumo Ativo superior a 12.900 kWh	21,41337030		
Consumo Ativo superior a 13.000 kWh	21,57674030		
Consumo Ativo superior a 13.100 kWh	21,74011030		
Consumo Ativo superior a 13.200 kWh	21,90348030		
Consumo Ativo superior a 13.300 kWh	22,06685030		
Consumo Ativo superior a 13.400 kWh	22,23022030		
Consumo Ativo superior a 13.500 kWh	22,39359030		
Consumo Ativo superior a 13.600 kWh	22,55696030		
Consumo Ativo superior a 13.700 kWh	22,72033030		
Consumo Ativo superior a 13.800 kWh	22,88370030		
Consumo Ativo superior a 13.900 kWh	23,04707030		
Consumo Ativo superior a 14.000 kWh	23,21044030		
Consumo Ativo superior a 14.100 kWh	23,37381030		
Consumo Ativo superior a 14.200 kWh	23,53718030		
Consumo Ativo superior a 14.300 kWh	23,70055030		
Consumo Ativo superior a 14.400 kWh	23,86392030		
Consumo Ativo superior a 14.500 kWh	24,02729030		
Consumo Ativo superior a 14.600 kWh	24,19066030		
Consumo Ativo superior a 14.700 kWh	24,35403030		
Consumo Ativo superior a 14.800 kWh	24,51740030		
Consumo Ativo superior a 14.900 kWh	24,68077030		
Consumo Ativo superior a 15.000 kWh	24,84414030		
Consumo Ativo superior a 15.100 kWh	25,00751030		
Consumo Ativo superior a 15.200 kWh	25,17088030		
Consumo Ativo superior a 15.300 kWh	25,33425030		
Consumo Ativo superior a 15.400 kWh	25,49762030		
Consumo Ativo superior a 15.500 kWh	25,66100030		
Consumo Ativo superior a 15.600 kWh	25,82437030		
Consumo Ativo superior a 15.700 kWh	25,98774030		
Consumo Ativo superior a 15.800 kWh	26,15111030		
Consumo Ativo superior a 15.900 kWh	26,31448030		
Consumo Ativo superior a 16.000 kWh	26,47785030		
Consumo Ativo superior a 16.100 kWh	26,64122030		
Consumo Ativo superior a 16.200 kWh	26,80459030		
Consumo Ativo superior a 16.300 kWh	26,96796030		
Consumo Ativo superior a 16.400 kWh	27,13133030		
Consumo Ativo superior a 16.500 kWh	27,29470030		
Consumo Ativo superior a 16.600 kWh	27,45807030		
Consumo Ativo superior a 16.700 kWh	27,621440		



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?FILE=18&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 COAF.

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 PÉNAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 919.419.384 / 34 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Rayssa Santos da Cunha de Araujo Inscrito (a) no CPF sob o Nº 119.463.594-67
do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Rayssa Santos da Cunha de Araujo

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 119.463.594-67, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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:	LO PRIMAVERA	Número:	5 PR	Complemento:	Casa
Bairro:	PRIMAVERA	Cidade:	PAUDALHO	Estado:	PE
E-mail:	marcosfeitora25@hotmail.com			Tel.(DDD):	81 98534-7625

Local e Data: PAUDALHO


Assinatura do Declarante

ARUANA SEGUROADORA
20 SET 2019

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 21 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA,

RG nº 7237667, data de expedição 09 / 01 / 2003

Órgão SDS - PE, portador do CPF nº 057.529.964 - 90,

com domicílio na cidade de Canindé, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Tenutliano Augusto Santiago, nº 164,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

LARYSSA SANTOS DANDENE DE ANAÚJO, cujo o condutor era

Lucas Brandon dos Santos Silva.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: YAHAMA/FACTOR YBR 105 Ano: 2012

Placa: PEF-6289 Chassi: 9L6KE1520C0115546

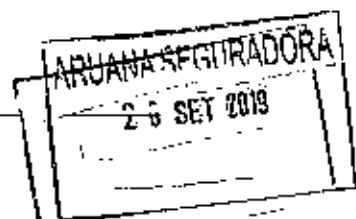
Data do Acidente: 15/08/2019

Local e Data: Carpina, 13 de agosto de 2019



Laryssa Lorena de Oliveira

Assinatura do Declarante


ARUANA SEGURODORA
26 SET 2019

Lucas Brandon dos Santos Silva

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA - TABELIONATO **JOSEMANOEL DAS LVA FILHO**
Presidente dos Registros de Imóveis, Hipotecas, Testamentos e Documentos Pessoais, o Procurador Jurídico

Av. Graciliano Dantas 01, Imóvel 01, Centro, Carpina - PE - cartorio.carpina@bol.com.br

Recolhendo, Por Autenticidade, a firma: LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA, lançado em minha presença, dia 16

CARPINA/PE, 13/08/2019 14:13:57, Endereço: Rua

0,80, FERC 0,40, Total: 4,90, Série: 0074807-C8007201902-00349, Consulta

autenticidade em: www.tjpe.tj.br/tabelionato

Horário: 14:13:57, Data: 13/08/2019, Tabelionato: 0074807-C8007201902-00349, QR

Code: 0074807-C8007201902-00349, Tabelionato: 0074807-C8007201902-00349, QR