

DOCUMENTO 2 "T36"



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZRG nº 9.444.956 data de expedição 07/03/18 Órgão SDS/PE

CPF nº 108.639.194-33 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito, seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avênida/Praça)	<u>RUA RIO CAPIBARIBE</u>
Número	<u>33</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>BAIRRO NOVO</u>
Cidade	<u>TAQUARITINGA DO NORTE</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55790-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99700-1298 (81) 991613907</u>
E-mail	<u></u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TAQUARITINGA DO NORTE - (PE) 04/04/18

Assinatura do Declarante:

Gilvan Junior Paixão Queiroz



Nota Fiscal - Fatura - Conta de Energia Elétrica
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 311, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50670-002
CNPJ 10.833.972/0001-43 (Insc. Est. 026543-11) e CNPJ 00.000.000/0001-01

BASIS DO CLIENTE
JELMA OLIVEIRA QUEIROZ COELHO

ENDEREÇO DO CLIENTE
RUA NIO CAMBARDE 33

CPF 057 076 014-00 NIS 17080435924

BAIRRO NOVOGRACIA RUA CARACARA DO NORTE
TAQUARITUBA DO NORTE PE
54700-000

DATA DE EMISSÃO
05/08/2016

DATA DE VENCIMENTO
12/08/2016

DATA DE PAGAMENTO
12/08/2016

DATA DE EMISSÃO
12/08/2015

DATA DE VENCIMENTO
20/01/2016

DATA DE PAGAMENTO
20/01/2016

CONSUMO	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 20 kWh	30,000000	0,14255597
Consumo Ativo superior a 20 até 100 kWh	70,000000	0,74511792
Consumo Ativo superior a 100 até 270 kWh	100,000000	0,35112938
Acrescimo Fator de Vermelho		0,00
Contribuição para o Sistema de Abastecimento de Energia		0,00
Pagamento Antecipado		0,00

TOTAL DA FATURA	77,58
-----------------	-------

DEMONSTRAÇÃO DO CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								77,30			
TOTAL DA FATURA		ANTERIOR		ATUAL		PERÍODO		AUMENTO		CONSUMO EM	
PERÍODO	TOTAL DA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DE	PARA				
01/08/2015	FATURA	01/08/2015	13.794,00	01/08/2016	13.794,00	01	01	1.000,00			700,00

PERÍODO		DE	PARA	CONSUMO (KWh)	VALOR (R\$)
01/08/2015	01/08/2015	13.794,00	01/08/2016	13.794,00	0,00
02/08/2015	02/08/2015	13.794,00	02/08/2016	13.794,00	0,00
03/08/2015	03/08/2015	13.794,00	03/08/2016	13.794,00	0,00
04/08/2015	04/08/2015	13.794,00	04/08/2016	13.794,00	0,00
05/08/2015	05/08/2015	13.794,00	05/08/2016	13.794,00	0,00
06/08/2015	06/08/2015	13.794,00	06/08/2016	13.794,00	0,00
07/08/2015	07/08/2015	13.794,00	07/08/2016	13.794,00	0,00
08/08/2015	08/08/2015	13.794,00	08/08/2016	13.794,00	0,00
09/08/2015	09/08/2015	13.794,00	09/08/2016	13.794,00	0,00
10/08/2015	10/08/2015	13.794,00	10/08/2016	13.794,00	0,00
11/08/2015	11/08/2015	13.794,00	11/08/2016	13.794,00	0,00
12/08/2015	12/08/2015	13.794,00	12/08/2016	13.794,00	0,00
13/08/2015	13/08/2015	13.794,00	13/08/2016	13.794,00	0,00
14/08/2015	14/08/2015	13.794,00	14/08/2016	13.794,00	0,00
15/08/2015	15/08/2015	13.794,00	15/08/2016	13.794,00	0,00
16/08/2015	16/08/2015	13.794,00	16/08/2016	13.794,00	0,00
17/08/2015	17/08/2015	13.794,00	17/08/2016	13.794,00	0,00
18/08/2015	18/08/2015	13.794,00	18/08/2016	13.794,00	0,00
19/08/2015	19/08/2015	13.794,00	19/08/2016	13.794,00	0,00
20/08/2015	20/08/2015	13.794,00	20/08/2016	13.794,00	0,00
21/08/2015	21/08/2015	13.794,00	21/08/2016	13.794,00	0,00
22/08/2015	22/08/2015	13.794,00	22/08/2016	13.794,00	0,00
23/08/2015	23/08/2015	13.794,00	23/08/2016	13.794,00	0,00
24/08/2015	24/08/2015	13.794,00	24/08/2016	13.794,00	0,00
25/08/2015	25/08/2015	13.794,00	25/08/2016	13.794,00	0,00
26/08/2015	26/08/2015	13.794,00	26/08/2016	13.794,00	0,00
27/08/2015	27/08/2015	13.794,00	27/08/2016	13.794,00	0,00
28/08/2015	28/08/2015	13.794,00	28/08/2016	13.794,00	0,00
29/08/2015	29/08/2015	13.794,00	29/08/2016	13.794,00	0,00
30/08/2015	30/08/2015	13.794,00	30/08/2016	13.794,00	0,00
31/08/2015	31/08/2015	13.794,00	31/08/2016	13.794,00	0,00
01/09/2015	01/09/2015	13.794,00	01/09/2016	13.794,00	0,00
02/09/2015	02/09/2015	13.794,00	02/09/2016	13.794,00	0,00
03/09/2015	03/09/2015	13.794,00	03/09/2016	13.794,00	0,00
04/09/2015	04/09/2015	13.794,00	04/09/2016	13.794,00	0,00
05/09/2015	05/09/2015	13.794,00	05/09/2016	13.794,00	0,00
06/09/2015	06/09/2015	13.794,00	06/09/2016	13.794,00	0,00
07/09/2015	07/09/2015	13.794,00	07/09/2016	13.794,00	0,00
08/09/2015	08/09/2015	13.794,00	08/09/2016	13.794,00	0,00
09/09/2015	09/09/2015	13.794,00	09/09/2016	13.794,00	0,00
10/09/2015	10/09/2015	13.794,00	10/09/2016	13.794,00	0,00
11/09/2015	11/09/2015	13.794,00	11/09/2016	13.794,00	0,00
12/09/2015	12/09/2015	13.794,00	12/09/2016	13.794,00	0,00
13/09/2015	13/09/2015	13.794,00	13/09/2016	13.794,00	0,00
14/09/2015	14/09/2015	13.794,00	14/09/2016	13.794,00	0,00
15/09/2015	15/09/2015	13.794,00	15/09/2016	13.794,00	0,00
16/09/2015	16/09/2015	13.794,00	16/09/2016	13.794,00	0,00
17/09/2015	17/09/2015	13.794,00	17/09/2016	13.794,00	0,00
18/09/2015	18/09/2015	13.794,00	18/09/2016	13.794,00	0,00
19/09/2015	19/09/2015	13.794,00	19/09/2016	13.794,00	0,00
20/09/2015	20/09/2015	13.794,00	20/09/2016	13.794,00	0,00
21/09/2015	21/09/2015	13.794,00	21/09/2016	13.794,00	0,00
22/09/2015	22/09/2015	13.794,00	22/09/2016	13.794,00	0,00
23/09/2015	23/09/2015	13.794,00	23/09/2016	13.794,00	0,00
24/09/2015	24/09/2015	13.794,00	24/09/2016	13.794,00	0,00
25/09/2015	25/09/2015	13.794,00	25/09/2016	13.794,00	0,00
26/09/2015	26/09/2015	13.794,00	26/09/2016	13.794,00	0,00
27/09/2015	27/09/2015	13.794,00	27/09/2016	13.794,00	0,00
28/09/2015	28/09/2015	13.794,00	28/09/2016	13.794,00	0,00
29/09/2015	29/09/2015	13.794,00	29/09/2016	13.794,00	0,00
30/09/2015	30/09/2015	13.794,00	30/09/2016	13.794,00	0,00
31/09/2015	31/09/2015	13.794,00	31/09/2016	13.794,00	0,00
01/10/2015	01/10/2015	13.794,00	01/10/2016	13.794,00	0,00
02/10/2015	02/10/2015	13.794,00	02/10/2016	13.794,00	0,00
03/10/2015	03/10/2015	13.794,00	03/10/2016	13.794,00	0,00
04/10/2015	04/10/2015	13.794,00	04/10/2016	13.794,00	0,00
05/10/2015	05/10/2015	13.794,00	05/10/2016	13.794,00	0,00
06/10/2015	06/10/2015	13.794,00	06/10/2016	13.794,00	0,00
07/10/2015	07/10/2015	13.794,00	07/10/2016	13.794,00	0,00
08/10/2015	08/10/2015	13.794,00	08/10/2016	13.794,00	0,00
09/10/2015	09/10/2015	13.794,00	09/10/2016	13.794,00	0,00
10/10/2015	10/10/2015	13.794,00	10/10/2016	13.794,00	0,00
11/10/2015	11/10/2015	13.794,00	11/10/2016	13.794,00	0,00
12/10/2015	12/10/2015	13.794,00	12/10/2016	13.794,00	0,00
13/10/2015	13/10/2015	13.794,00	13/10/2016	13.794,00	0,00
14/10/2015	14/10/2015	13.794,00	14/10/2016	13.794,00	0,00
15/10/2015	15/10/2015	13.794,00	15/10/2016	13.794,00	0,00
16/10/2015	16/10/2015	13.794,00	16/10/2016	13.794,00	0,00
17/10/2015	17/10/2015	13.794,00	17/10/2016	13.794,00	0,00
18/10/2015	18/10/2015	13.794,00	18/10/2016	13.794,00	0,00
19/10/2015	19/10/2015	13.794,00	19/10/2016	13.794,00	0,00
20/10/2015	20/10/2015	13.794,00	20/10/2016	13.794,00	0,00
21/10/2015	21/10/2015	13.794,00	21/10/2016	13.794,00	0,00
22/10/2015	22/10/2015	13.794,00	22/10/2016	13.794,00	0,00
23/10/2015	23/10/2015	13.794,00	23/10/2016	13.794,00	0,00
24/10/2015	24/10/2015	13.794,00	24/10/2016	13.794,00	0,00
25/10/2015	25/10/2015	13.794,00	25/10/2016	13.794,00	0,00
26/10/2015	26/10/2015	13.794,00	26/10/2016	13.794,00	0,00
27/10/2015	27/10/2015	13.794,00	27/10/2016	13.794,00	0,00
28/10/2015	28/10/2015	13.794,00	28/10/2016	13.794,00	0,00
29/10/2015	29/10/2015	13.794,00	29/10/2016	13.794,00	0,00
30/10/2015	30/10/2015	13.794,00	30/10/2016	13.794,00	0,00
31/10/2015	31/10/2015	13.794,00	31/10/2016	13.794,00	0,00
01/11/2015	01/11/2015	13.794,00	01/11/2016	13.794,00	0,00
02/11/2015	02/11/2015	13.794,00	02/11/2016	13.794,00	0,00
03/11/2015	03/11/2015	13.794,00	03/11/2016	13.794,00	0,00
04/11/2015	04/11/2015	13.794,00	04/11/2016	13.794,00	0,00
05/11/2015	05/11/2015	13.794,00	05/11/2016	13.794,00	0,00
06/11/2015	06/11/2015	13.794,00	06/11/2016	13.794,00	0,00
07/11/2015	07/11/2015	13.794,00	07/11/2016	13.794,00	0,00
08/11/2015	08/11/2015	13.794,00	08/11/2016	13.794,00	0,00
09/11/2015	09/11/2015	13.794,00	09/11/2016	13.794,00	0,00
10/11/2015	10/11/2015	13.794,00	10/11/2016	13.794,00	0,00
11/11/2015	11/11/2015	13.794,00	11/11/2016	13.794,00	0,00
12/11/2015	12/11/2015	13.794,00	12/11/2016	13.794,00	0,00
13/11/2015	13/11/2015	13.794,00	13/11/2016	13.794,00	0,00
14/11/2015	14/11/2015	13.794,00	14/11/2016	13.794,00	0,00
15/11/2015	15/11/2015	13.794,00	15/11/2016	13.794,00	0,00
16/11/2015	16/11/2015	13.794,00	16/11/2016	13.794,00	0,00
17/11/2015	17/11/2015	13.794,00	17/11/2016	13.794,00	0,00

DOCUMENTO 1 T146



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GILVAN PAIXÃO COELHORG nº 3.800.957, data de expedição 22/04/15 Órgão SDS/PE

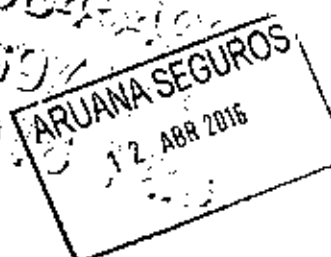
CPF nº 706.969.264-15 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito, seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA RIO CAPIBARIBE</u>
Número	<u>33</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>BAIRRO NOVO</u>
Cidade	<u>TAQUARITINGA DO NORTE</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55790 - 000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99161-3207</u>
E-mail	<u>---</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TAQUARITINGA DO NORTE (PE), 04/04/16

Assinatura do Declarante:





Nota Fiscal - Fatura - Conta de Energia Elétrica
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 51060-900
 CEP 51060-900 | Ins. Est. 0005943-33 | www.celpe.com.br

DEBENTURISTA
 JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO
 CPF: 037.076.024-00 NIS: 17090439024

DEBENTURISTA
 BAIRO NOVO VITÓRIA DO NORTE
 TAQUARILHA DO NORTE PE
 55700-000

ASL-0845450716
 796971734
 16/08/2016

ASL-0845450716
 796971734
 16/08/2016

4012711226 12/2015
 28/12/2015 20/01/2016
 17:58

4012711226 12/2015
 28/12/2015 20/01/2016
 17:58

Consumo	Quantidade	Preço Unit.	Valor
Consumo Ativo até 20 kWh	20,00000000	0,4386197	8,77
Consumo Ativo superior a 20 até 100 kWh	70,00000000	0,24811282	17,37
Consumo Ativo superior a 100 até 700 kWh	100,00000000	0,38016539	38,02
Acrescimo Cessão VERMELHA			8,72
Contribuição do Consumidor ao Fator de			12,20
Pagamento de Faturas de Energia			-0,43

TOTAL DA FATURA 77,58
 DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

PERÍODO	TÍPO DE	ANTERIOR	ATUAL	DEBENTURISTA	AUMENTO	CONSUMO ATUAL
01/01/2016	12/2015	12/2015	12/2015	12/2015	1,00000	28,00

PERÍODO	TÍPO DE	ANTERIOR	ATUAL	DEBENTURISTA	AUMENTO	CONSUMO ATUAL
01/01/2016	12/2015	12/2015	12/2015	12/2015	1,00000	28,00

0171 2048 6770 0550 8339 8344 0400 0000

ASSOCIAÇÃO DE BARRIO E BARRIO DOCS POSSUI CONTA EM CREDITO

ASSOCIAÇÃO DE BARRIO E BARRIO DOCS POSSUI CONTA EM CREDITO

PERÍODO	TÍPO DE	ANTERIOR	ATUAL	DEBENTURISTA	AUMENTO	CONSUMO ATUAL
01/01/2016	12/2015	12/2015	12/2015	12/2015	1,00000	28,00

4012711226 12/2015 28/12/2015 20/01/2016 17:58

83890000000-5 77580011004-4 012711226 009 02883165132

ARUANA SEGUROS 16 ABR 2016

ASL-0845450716
 796971734
 16/08/2016

ASL-0845450716
 796971734
 16/08/2016

ARUANA SEGUROS 16 ABR 2016

ARUANA SEGUROS 16 ABR 2016

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento 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 e documentos requisitados 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*.

* Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

* 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 GILVAN PAIXÃO COELHO, portador(a) do

RG nº 3.800.951/1-1, expedido por SDS/FE, em

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) GILVAN

JÚNIOR PAIXÃO QUEIROZ do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ

da vítima GILVAN JÚNIOR PAIXÃO QUEIROZ, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AUTÔNOMO Renda Mensal: R\$ NÃO POSSUI

Documentos comprobatórios: NÃO POSSUI

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

ARIANA SEGUROS
12 ABR 2016

ARIANA SEGUROS
16 AGO 2016



Multiclínica Santa Cruz
Cuidando da sua saúde

Prescrição Médica

GILVAN JÚNIA PRATA QUEIROZ

DN - 25.03.1994

Paciente acidentada no

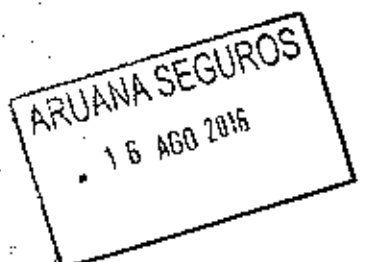
OTÁ - 07/02/16

DIAG.

1. FIMBRO FEMOR. ESQ.

Procedimento: Redução
CAVENTA de FIMBRO do
FIMBRO LADO ESQUERDO

Rua Maestro, 34 - Bairro Nova Santa Cruz - Santa Cruz do Capibaribe-PE
Fone: (81) 3705-1857 / 9 8966-3682 / 9 9791-3967
E-mail: multclinicasantacruz@gmail.com





Multiclínica Santa Cruz
Cuidando da sua saúde

Prescrição Médica

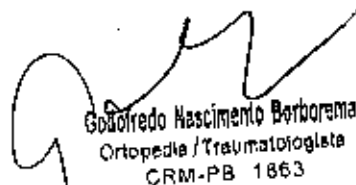
C79 572.9

Presente em ALA

AMBU LADO ATO

STO

cauz 26.07.16


Godofredo Nascimento Barborema
Ortopedia / Traumatologista
CRM-PB 1863

Rua Maestro, 34 - Bairro Nova Santa Cruz - Santa Cruz do Capibaribe-PE
Fone: (81) 3705-1857 / 9 8966-3682 / 9 9791-3967
E-mail: multclinicasantacruz@gmail.com

ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016



Multiclínica Santa Cruz
Cuidando da sua saúde

Prescrição Médica

GILVAN JÚNIOR PEREIRA OLIVEIRA

DN - 25.03.1994

Paciente Acidentado no

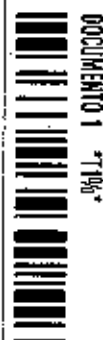
Trânsito 07/02/16

DIAG.

Fratura do fêmur esquerdo.

Procedimento: Redução
cirúrgica de fratura do
fêmur do lado esquerdo

Rua Manoel, 34 - Bairro Nova Santa Cruz - Santa Cruz do Capibaribe-PE
Fone: (81) 3705-4857 / 9 8966-3682 / 9 9791-3967
E-mail: multclinicasantacruz@gmail.com

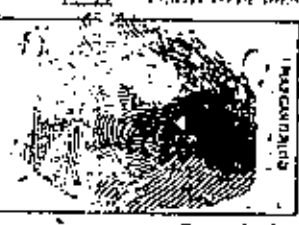


3160505721

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TACAS DE RIL

CIR-59



1819518190

Gilvan Junior Paixão Queiroz

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.444.956 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/2012

Nome << GILVAN JÚNIOR PAIXÃO QUEIROZ >>

Nome << GILVAN PAIXÃO COELHO >>

Nome << JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO >>

Naturalidade TAQUARITINGA DO NORTE - PE DATA DE NASCIMENTO 25/03/1994

DOC ORIGEM << CN.8325 L.09A F.234 CART. TAQUARITINGA DO NORTE-PE 03.05.1994 >>

CPF 108.632.124-33

ASSINATURA DO DETENTOR DO DOCUMENTO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASL-0845490/18
7589717
05/08/2016 11:20:56

DOCUMENTO 57 750%

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TACAS DE RIL

Nome GILVAN JÚNIOR PAIXÃO QUEIROZ

DOC ORIGEM CN.8325 L.09A F.234 CART. TAQUARITINGA DO NORTE-PE 03.05.1994

CPF 108.632.124-33

Nome GILVAN PAIXÃO COELHO

Nome JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO

CPF 108.632.124-33

DATA DE NASCIMENTO 25/03/1994

DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/2012

1819518190

DATA DE NASCIMENTO 25/03/1994

DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/2012

ASSINATURA DO DETENTOR DO DOCUMENTO

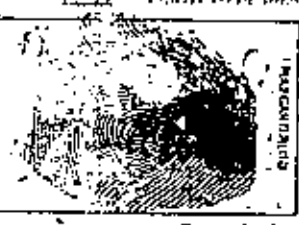
ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016

ARUANA SEGUROS
12 ABR 2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TACAS DE RIL

CIR-59



1819518190

Gilvan Junior Paixão Queiroz

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.444.956 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/2012

Nome << GILVAN JÚNIOR PAIXÃO QUEIROZ >>

Nome << GILVAN PAIXÃO COELHO >>

Nome << JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO >>

Naturalidade TAQUARITINGA DO NORTE - PE DATA DE NASCIMENTO 25/03/1994

DOC ORIGEM << CN.8325 L.09A F.234 CART. TAQUARITINGA DO NORTE-PE 03.05.1994 >>

CPF 108.632.124-33

ASSINATURA DO DETENTOR DO DOCUMENTO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASL-0845490/18
7589717
05/08/2016 11:20:56

DOCUMENTO 57 750%

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TACAS DE RIL

Nome GILVAN JÚNIOR PAIXÃO QUEIROZ

DOC ORIGEM CN.8325 L.09A F.234 CART. TAQUARITINGA DO NORTE-PE 03.05.1994

CPF 108.632.124-33

Nome GILVAN PAIXÃO COELHO

Nome JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO

CPF 108.632.124-33

DATA DE NASCIMENTO 25/03/1994

DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/2012

1819518190

DATA DE NASCIMENTO 25/03/1994

DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/2012

ASSINATURA DO DETENTOR DO DOCUMENTO

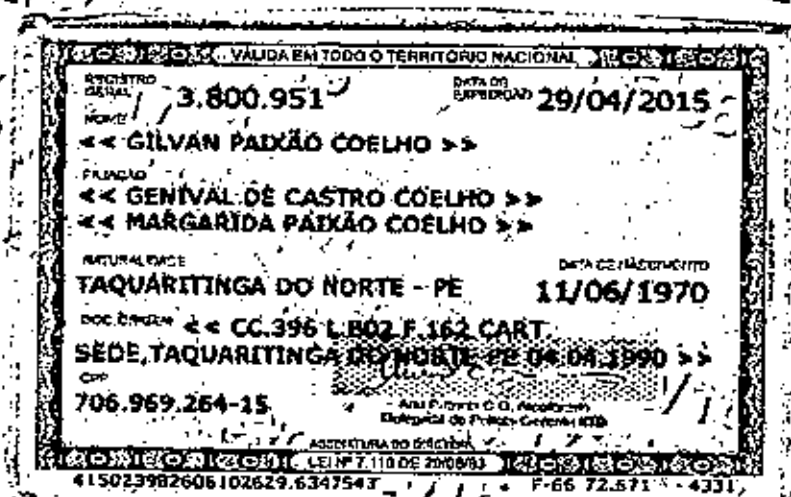
ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016

ARUANA SEGUROS
12 ABR 2016



ASL-0845490/18
798971734
05/08/2018 11:27:44

798971734
05/08/2018 11:27:44



ASL-0845490/18
798971734
05/08/2018 11:27:44

ASL-0845490/18
798971734
05/08/2018 11:27:44

ASL-0845490/18
798971734
05/08/2018 11:27:44

ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016

ARUANA SEGUROS
12 ABR 2016

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160505721 **Cidade:** Taquaritinga do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ **Data do acidente:** 07/02/2016 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Fratura do terço médio do fêmur esquerdo

Descrição do exame médico pericial: Vítima sem queixas. Ao exame: sem sequelas

Resultados terapêuticos: O quadro foi submetido à redução cruenta e à osteossíntese com placa e parafusos

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 25/11/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andrea Rodrigues Madeira Campos

CRM do médico: 19953

UF do CRM do médico: PI

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

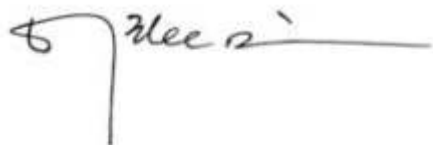
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Taquaritinga do Norte(PE), 02 de Outubro de 2016.

À REGULADORA ARUANA – SEGURO DPVAT

ASSUNTO: ESCLARECIMENTOS QUANTO A DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO.

VÍTIMA: GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ

SINISTRO Nº 3160/505721

TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

DOCUMENTO 1 "T196"

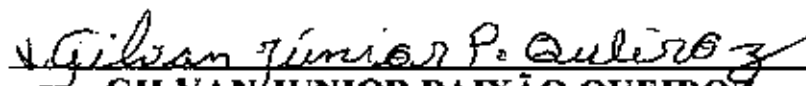


Prezado Senhor,

Venho perante V.Sª, informar que sofri acidente de trânsito em 07/02/2016, ocasião em que conduzia o veículo Fiat Uno de placa KJN-8778, onde sofri lesões graves, conforme consta da documentação médica junto ao processo, todavia, o veículo não era de minha propriedade e dias após o acidente o seu proprietário vendeu o citado veículo, onde já procurei o seu atual proprietário e não consegui encontrar, motivo pelo qual fico impossibilitado de apresentar Declaração de propriedade do atual proprietário,mas o veículo encontra-se regularizado

DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.Sª, que seja concluída a regulação do meu processo, em seguida que seja encaminhado para liberação do pagamento pela LIDER, da indenização a que faço " JUS ", com fundamento no Art.5º da Lei nº 6.194/74, que determina o seguinte " O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SERÁ EFETUADO MEDIANTE SIMPLES PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE, INDEPENDENTEMENTE DA EXISTÊNCIA DE CULPA, HAJA OU NÃO RESSEGURO, ABOLIDA QUALQUER FRANQUIA DE RESPONSABILIDADE DO SEGURADO ", pois, por ocasião do acidente era apenas o CONDUTOR do referido veículo e não o proprietário.

Nestes Termos
Espera Deferimento


GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN-PE
CONSULTA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA INTERNET

VIA _____ CÔD. RENAVAM _____ R.T.B. _____ EXERCÍCIO _____
*** ***** ****

**** NOME / ENDEREÇO _____

CPF/CGC _____

PLACA _____
KJNB778

PLACA ANTERIOR/UF _____

CHASSI _____
9BD15822554614221

ESPÉCIE TIPO _____
PAS AUTOMÓVEL

COMBUSTÍVEL _____
GASOLINA

MARCA/ MODELO _____ ANO FAB _____ ANO MOD _____
FIAT/UNO MILLE FIRE 2004 2005

CAP / POT / CIL _____ CATEGORIA _____ COR PREDOMINANTE _____
5/55/1000 PARTIC AZUL

I	COTA ÚNICA (RS) _____	VENC. COTA ÚNICA _____	VENC./COTAS _____
P			1º *****
V	FAIXA I.P.V.A. _____	PARCELAMENTO / COTAS _____	2º *****
A	****	3 x 0.00	3º *****

PRÊMIO LÍQUIDO (RS) _____ ISOF _____ PRÊMIO TOTAL (RS) _____ DATA DE PAGAMENTO _____

OBSERVAÇÕES _____
RESTRICÇÕES:
NADA CONSTA

VEÍCULO ATENDE A RESOLUÇÃO 372/2011 CONTRAN - PLACAS REFLETIVAS

RECIFE LOCAL DATA
VIA INTERNET

NA SEGUROS
19 OUT 2016



DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DE PERNAMBUCO

Setor: 11255-0 DIR. DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

18:01:34

Controle de Veículos - Relatório Geral Do Veículo

Placa: KJN8778

UF: PE

Renavam: 836455770

Chassi: 9BD15822554614221

Número do Motor: 178D9011*6148160*

Proprietário: RAIMUNDA COSTA DA SILVA

Município: SURUBIM

Marca/Modelo: FIAT/UNO MILLE FIRE

Fabricação/Ano: 2004 / 2005

Cor: AZUL

Restrições Gerais:

Registro do contrato de Financiamento:

Data:

Restrição1:

Restrição2:

Restrição3:

Restrição4:

Débitos:

IPVA: Não

Valor:

Licenciamento: Não

Valor:

Multas IPVA: Não

Valor:

Multas: Sim

Valor: R\$ 127,69

DPVAT: Não

Valor:

Autuações em Tramitação: Não

Valor:

Gravame:

Último CRLV Emitido:

Exercício: 2016

Emissão: 12/05/2016

CIR. LIMOEIRO-CIR2

Entrega:

Destino: ON-LINE

Retirante:

Devolução:

Motivo:

AR de Postagem:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160505721 **Cidade:** Taquaritinga do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ **Data do acidente:** 07/02/2016 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/11/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Fratura do fêmur esquerdo

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico, redução cruenta

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: Encaminhar relatório médico descrevendo as perdas funcionais que tenham persistido apesar das medidas terapêuticas realizadas.

Observações:

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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160505721 **Cidade:** Taquaritinga do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ **Data do acidente:** 07/02/2016 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/11/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Fratura do fêmur esquerdo sendo tratado cirurgicamente

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



**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

Nome do(a) Examinado(a): **GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ** Sinistro: **3160505721** Data: **07/02/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **R RIO CAPIBARIBE, 33, CASA - BAIRRO NOVO - Taquaritinga do Norte - PE - CEP 55790-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**sds** / **PE**] **9444956**

Data local do exame: [**25/11/2016**] **Caruaru** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura do terço médio do fêmur esquerdo. Vítima sem queixas. Ao exame: sem sequelas

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

O quadro foi submetido à redução cruenta e à osteossíntese com placa e parafusos

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

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. 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"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

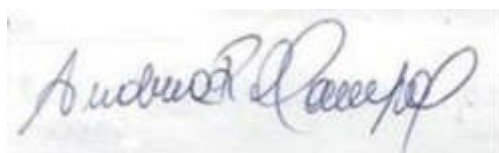
Região Corporal (Sequela):

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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



Andrea Rodrigues Madeira Campos - CRM: 19953 - PE

Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2016

Carta nº: 9574813

A/C: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ

Sinistro: 3160505721 ASL-1025583/16
Vítima: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ
Data Acidente: 07/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GILVAN PAIXAO COELHO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2016

Carta nº: 9579422

A/C: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ

Sinistro: 3160505721 ASL-1025583/16
Vitima: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ
Data Acidente: 07/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GILVAN PAIXAO COELHO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/08/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2016

Carta nº: 9982732

A/C: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ

Sinistro: 3160505721 ASL-1025583/16
Vitima: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ
Data Acidente: 07/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GILVAN PAIXAO COELHO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **19/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2016

Carta nº: 10058235

A/C: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ

Sinistro: 3160505721 ASL-1025583/16
Vítima: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ
Data Acidente: 07/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GILVAN PAIXAO COELHO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2016

Carta nº: 10096143

A/C: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ

Sinistro: 3160505721 ASL-1025583/16
Vitima: GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ
Data Acidente: 07/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GILVAN PAIXAO COELHO

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160246566 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **GILVAN JUNIOR PAIXAO QUEIROZ**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA RIO CAPIBARIBE nº 33 - BAIRRO NOVO - TAQUARITINGA DO NORTE/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 9444956 - SSP**
Data local do exame: **04/05/2016 CARUARU/PE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DIAFISARIA DO FEMUR ESQ

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CIRURGICO DA LESAO. PROCEDIMENTO AINDA RECENTE. AINDA SEM APOIO DO MIE NO SOLO. REAVALIAR EM 90 DIAS

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☐ SIM ☒ NÃO

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

IV. 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 seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em **90** dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - CARUARU, 04/05/2016

Médico Perito: ARMANDO SOUSA DE ARAUJO CRM: 52.53331-5


Dr. Armando Sousa de Araújo
Médico Perito
CRM-RJ 52.5333-15
Cadastro Nacional

Assinatura do perito Examinador - CRM



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 "TIV"



Nº DO SINISTRO

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

EU, GILVAN JÚNIOR PAIXÃO QUEIROZPORTADOR(A) DO RG Nº 9.444.956 EXPEDIDO POR SDS/PE EM 27/03/12 ECPF 10863212433 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO AUTÔNOMO

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.800,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA GILVAN JÚNIOR P. QUEIROZ, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp nº 145/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4758 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 90589-4

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 117 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 117 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 117

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

TAQUARITINGA de ABRIL de 2016
DO NORTE (PE) LOCAL E DATA

X Gilvan Junior Paixão Queiroz
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

ASL-0845450/18
798971734
05/08/2018 11:28:28

ASL-0845450/18
798971734
05/08/2018 11:28:28



ASL-0845450/18
798971734
05/08/2018 11:28:28

ASL-0845450/18
798971734
05/08/2018 11:28:28

ASL-0845450/18
798971734
05/08/2018 11:28:28

ASL-0845450/18
798971734
05/08/2018 11:28:28

ASL-0845450/18
798971734
05/08/2018 11:28:28

ARUANA SEGUROS
12 ABR 2016

ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 130ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAQUARITINGA DO NORTE -
DP 130ª CIRC DINTERIM / DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 16E0220000180

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/03/2016 às 17:18

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 7/2/2016 às 20:05

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1. SÍTIO ACUDINHO - ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PERTO DE NIVALDO DO FERRO VELHO
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL / PE-130

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GILVAN PAIXÃO COELHO (NOTICIANTE)
JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO (OUTRO)
DAIANA DA SILVA QUEIROZ (TESTEMUNHA)
JOSE ADEMIR MARTINS (TESTEMUNHA)
GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ

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

GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO Pai: GILVAN PAIXÃO COELHO Data de Nascimento: 26/3/1994 Naturalidade: TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9444566/8087E (RG), 1086321243 (CPF) Profissão: COSTUREIRO(A) Telefones Celulares: 998444386, 995636304

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 39, RUA RIO CAPIBARIBE, 39 - B. BRASILIA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL

JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 39, RUA RIO CAPIBARIBE, 39 - B. BRASILIA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL

DAIANA DA SILVA QUEIROZ (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO

ARJANA SEGUROS
12 ABR 2016

ARJANA SEGUROS
16 ABR 2016



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 130ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAQUARITINGA DO NORTE -
DP130-CIRC DINTER/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **16E0220000180**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/03/2016 às 17:18

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 7/2/2016 às 20:05

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1. SÍTIO ACUDINHO - ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PERTO DE NIVALDO DO FERRO VELHO
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL / PE-130

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GILVAN PAIXÃO COELHO (NOTIFICANTE)
JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO (OUTRO)
DAIANA DA SILVA QUEIROZ (TESTEMUNHA)
JOSE ADEMIR MARTINS (TESTEMUNHA)
GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ

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

GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO Pai: GILVAN PAIXÃO COELHO Data de Nascimento: 26/3/1994 Naturalidade: TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 94449668087E (RG). 10863212433 (CPF) Profissão: COSTUREIRO(A) Telefones Celulares:

998444386
998636904

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 39, RUA RIO CAPIBARIBE, 39 - B. BRASILIA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL

JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 39, RUA RIO CAPIBARIBE, 39 - B. BRASILIA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL

DAIANA DA SILVA QUEIROZ (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO

ARUANA SEGUROS
12 ABR 2016

ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/pd.infopol/xml/BOEPreview.html

PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 41, RUA RIO OCAPIBARIBE, 41 - B. BRASILIA -
CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASILGILVAN PAIXÃO COELHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARGARIDA PAIXÃO COELHO Pai: GENIVAL DE CASTRO COELHO Data de Nascimento: 11/8/1976 Naturalidade: TAQUARITINGA DO NORTE /
PERNAMBUCO / BRASILJOSE ADEMIR MARTINS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASILEndereço Residencial: MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, RUA RIO OCAPIBARIBE, S/N B. BRASILIA -
CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASILDESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): JOELMA DA SILVA QUEIROZ COELHO, que estava em posse
do(a) Sr(a): GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/FIAT/LIHO Objeto apreendido: Não
Cor: AZUL - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)Placa: KJN8778 (PERNAMBUCO/TAQUARITINGA DO NORTE) Retenção: B36455770 Chassi: 9BD15B22554614221
Ano Fabricação/Modelo: 2004/2005

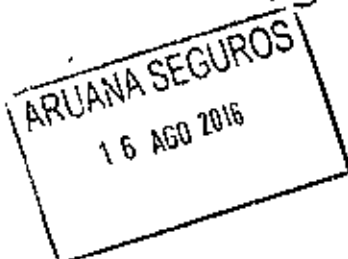
Complemento / Observação

O NOTICIANTE GILVAN PAIXÃO COELHO VEIO ATE ESTA DELEGACIA COMUNICAR QUE NO DIA 07/02/2016, O SEU
FILHO GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ, CONDUZIA O VEICULO ACIMA DESCRITO PELA PE-130, NO SENTIDO
TAD. VIA BR-104 E NAS IMEDIAÇÕES DO SÍTIO ACUDINHO, UM OUTRO VEICULO DO TIPO CHEVETE DE PLACA
NÃO INFORMADA ENTROU NA CONTRA MÃO E VEIO A COLIDIR FRONTALMENTE COM O FIAT E FEZ COM
QUE O MESMO CAISSE EM UM ABISMO, CUJA VITIMA FOI SOCORRIDA COM UMA FRATURA EXPOSTA DO FEMUR
ESQUERDO, POR UMA AMBULANCIA DO SAMU PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE CONFORME FICHA
AMBULATORIAL Nº 261.366, EM SEGUIDA REMOVIDA PARA O HOSPITAL ANTONIO TARGINO DA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE/PB. PELO EXPOSTO O NOTICIANTE VEIO FAZER CIENTE DO FATO.

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

Gilvan Paixão Coelho
GILVAN PAIXÃO COELHO
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: VALMIR ALVES VANDERLEY - Matrícula: 152833





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, GILVAN JÚNIOR PAIXÃO QUEIROZPortador da carteira de identidade (RG) nº 9.444.956 e inscrito no CPF sob o nº 108.639.724-33, residente e domiciliadona RUA RIO CAPIBARIBE, Nº 33, BAIRRO NOVO, cidade de TAQUARITINGA DO NORTE, Estado PE, 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:(☒) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no município em que resido não realiza perícia para fins de prova do seguro DPVAT; ou,

(☒) O estabelecimento do IML localizado no município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

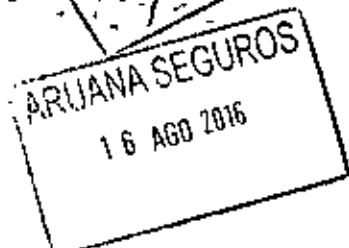
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do seguro DPVAT para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor/ de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Assinatura do declarante conforme documento de identificação

TAQUARITINGA DO NORTE - (PE) 04/04/16

Local de data





DOCUMENTO 2 "T24"



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MELHORAR SUA VIDA, NOSSO COMPROMISSO.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de comprovação que a USB VERTENTES, Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, registrou a Ocorrência nº 0046 ID Nº 0152 (SAMU AGRESTE), no DIA 07 DE FEVEREIRO DE 2016, por volta das 19:10m, onde a vítima o Sr: GILVAN JUNIOR PAIXÃO QUEIROZ, CPF: 108.632.124.33 sofrerá TRAUMA em decorrência de Acidente automobilístico na PE 130, o mesmo foi conduzido ao Hospital Geral Severino Pereira da Silva (FUNDATA)- Taquaritinga do Norte.

Colocamos - nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

VERTENTES - PE, 29 DE FEVEREIRO DE 2016.

Thamyris Karla S. Valões
Enfermeira
COREN-PE 425.071

THAMYRIS KARLA SIQUEIRA VALÕES
ENFERMEIRA - COREN 425.071 PE
- SAMU 192 USB VERTENTES
COORDENAÇÃO

ARUANA SEGUROS
12 ABR 2016



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

SAMU
192

Rua Manoel Benício de Azevedo, s/nº
CEP 55.770-000, Centro, Vertentes/PE
Fone/Fax: (81) 3734.1136 - 3734.1032
E-mail: pmvseccsaude@vertentes.pe.gov.br
CNPJ/MF nº 10.258.245/0001-26

ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016