

Demonstrativo de Serviços de Telecomunicações

CLARO SA  
Rua Floripa, 1870  
Cidade Maracanã - 04885-001  
São Paulo - SP

CNPJ: 40.432.844/0001-47  
Insc. Est. 114.814.879.118  
Insc. Mu. 2.488.616-0  
Data Emissão: 25/05/2019



CTC SANTO AMARO SPM PL6  
RENAN BOARBOBA SILVA  
RUA FRANCISCO FERNANDES DA ROCHA, 278  
VILA POPULAR OLINDA PE  
53230-210



00000027482110000000

CNPJ:

| Período de Referência   | Valor Total a Pagar | Data de Vencimento |
|-------------------------|---------------------|--------------------|
| 25/04/2019 a 25/05/2019 | R\$ 89,90           | 10/06/2019         |

|                                    |              |         |
|------------------------------------|--------------|---------|
| Saldo Anterior                     | R\$          | 90,00   |
| Pago/Transf. Débito até 25/05/2019 | Obrigado R\$ | (90,00) |
| Resultado de Saldos Anteriores     | R\$          | 0,00    |

|                     |     |       |
|---------------------|-----|-------|
| Resumo da sua conta |     |       |
| Franchias           | R\$ | 89,90 |
| Total               | R\$ | 89,90 |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Seu Plano              |  |
| Número(s) da sua conta |  |
| (11) 9.9710-9252       |  |

Como Você Usou seu Plano

|                             |     |       |
|-----------------------------|-----|-------|
| Crédito de Meses Anteriores | R\$ | 0,00  |
| Ligações Locais             | R\$ | 89,90 |
| Interurbano                 | R\$ | 0,00  |
| Torpedos                    | R\$ | 0,00  |
| Ligações Especiais          | R\$ | 0,00  |
| Total                       | R\$ | 0,00  |
| Franchias                   | R\$ | 89,90 |
| Crédito para Mês Seguinte   | R\$ | 0,00  |

**DÉBITO AUTOMÁTICO:** Para saber se sua conta está em débito automático, verifique se a mensagem "Sr. Caixa, favor não receber" aparece em sua conta. Caso não apareça, pague esta conta e ative o débito automático ligando para o seu banco.  
**PAQUE SUA CONTA NOS BANCOS CREDENCIADOS:** Bradesco, Itaú, Unibanco, Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal. Consulte a lista completa no site [www.claro.com.br](http://www.claro.com.br) ou ligue 0800 do seu celular.  
Central de Atendimento da Anatel: 0800 33 3001 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Encargos por envio de SMS cobrados no próximo fatura. O pagamento desta não gera créditos anteriores. Contribuições para o FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) do valor das tarifas - não representadas na tabela.

Autenticação Mecânica:

\*\*\* RECEBIMENTO VIA DÉBITO AUTOMÁTICO - IDENT.DEB.AUT

603866361 \*\*\*



846800000008

900001582007

51201503665

36100004990

OS 802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 000543-03



CELPE

www.celpe.com.br

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  
187-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO F.  
CPF: 105.593.254-03

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

7C FERNANDES VIEIRA 21 B

JARDIM ATLÂNTICO/OLINDA  
53140-360 OLINDA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2016),  
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à  
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no  
site www.celpe.com.br

## DATA DE VENCIMENTO

22/05/2019

## TOTAL A PAGAR (R\$)

397,86

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

15/05/2019

## DATA DA APRESENTAÇÃO

15/05/2019

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

061956265

## CONTA CONTRATO

007027598778

## Nº DO CLIENTE

2016265629

## Nº DA INSTALAÇÃO

002251188

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

3A30.985E.06D5.DD7E.9A84.4CED.9395.76AD

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Consumo Ativo(WWh)                       | 462,09     | 6,78471787 | 362,53      |
| Adesão/Readequação AMARELA               |            |            | 3,37        |
| Contrib. Bônus. Pública Municipal        |            |            | 17,66       |
| Multa por atraso-NF 054490802 - 18/02/19 |            |            | 5,11        |
| Juros por atraso-NF 054490802 - 18/02/19 |            |            | 2,43        |
| Atualização IDPM-NF 054490802 - 18/03/19 |            |            | 3,98        |
| TOTAL DA FATURA                          |            |            | 397,86      |

| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |       |                  |                 |        |                  |                 |      |
|-------------------------|-------|------------------|-----------------|--------|------------------|-----------------|------|
| ICMS                    |       | PIB              |                 | COPINF |                  |                 |      |
| BASE DE CÁLCULO         | %     | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %      | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    |
| 365,59                  | 25,00 | 91,47            | 365,59          | 1,15   | 4,24             | 365,59          | 5,37 |
|                         |       |                  |                 |        |                  | 19,54           |      |

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(WWh) 6,8270622

## HISTÓRICO DO CONSUMO

| Consumo Ativo(WWh) | MAI 19 | ABR 19 | MAR 19 | FEV 19 | JAN 19 | DEZ 18 | NOV 18 | OUT 18 | SET 18 | AUG 18 | JUL 18 | JUN 18 | MAI 18 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                    | 462    | 442    | 538    | 471    | 280    | 439    | 422    | 479    | 433    | 473    | 479    | 348    | 620    |

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| R\$    | %     |
|--------|-------|
| 115,76 | 29,66 |
| 12,85  | 3,24  |
| 15,80  | 3,98  |
| 16,47  | 4,12  |
| 117,34 | 29,51 |
| 24,70  | 6,19  |
| 389,00 | 100   |

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO MEDIDOR | TPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   | ATUAL     | MP         | CONSUMO   |
|-------------------|---------------|------------|-----------|------------|-----------|
| DATA              | LEITURA       | DATA       | LEITURA   | DATA       | LEITURA   |
| 05/05/2019        | CAT           | 15/04/2019 | 81.891,30 | 15/05/2019 | 82.343,00 |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 12/06/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO                                   | CONJUNTO | VALOR APROXIMADO | MÉDIA MENSAL | MÉDIA TRIM | MÉDIA ANUAL        |
|---------------------------------------------|----------|------------------|--------------|------------|--------------------|
| DIO-Nº de horas sem Energia                 |          | 0,00             | 0,00         | 0,00       | 0,00               |
| FNC-Nº de vezes sem Energia                 |          | 0,00             | 0,00         | 0,00       | 0,00               |
| DMA-Duração máxima de interrupção contínua  |          | 0,00             | 0,00         | 0,00       | 0,00               |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico |          |                  |              |            |                    |
|                                             |          |                  |              |            | Límite DICRI: 0,00 |
| DVSC-Valor de Encargo de Uso - R\$          |          | 125,23           |              |            |                    |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Plást descartáveis e artigos: pague com cartão de crédito ou boleto bancário. Não pague em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,75% para Alta Tensão-REN 2.03/19. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em atraso, multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1%a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

## NÍVEL DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL(V) | LÍMITE DE VARIAÇÃO(V) |        |
|-------------------|-----------------------|--------|
|                   | MÍNIMO                | MÁXIMO |
| 220               | 202                   | 231    |

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## CONTA CONTRATO

007027598778

## MÊS/ANO

05/2019

## TOTAL A PAGAR(R\$)

397,86

## VENCIMENTO

22/05/2019

## TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.  
Este canhoto será usado em leitores ópticos.

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838900000030 978600110072 027598778103 139380602130



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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 000543-03



www.celpe.com.br

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  
187-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO F.  
CPF: 105.593.254-03

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

7C FERNANDES VIEIRA 21 B

JARDIM ATLÂNTICO/OLINDA  
53140-360 OLINDA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2016),  
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à  
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no  
site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

DATA DE VENCIMENTO  
**22/05/2019**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**397,86**

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL  
15/05/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO  
15/05/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
061956265

CONTA CONTRATO  
007027598778

Nº DO CLIENTE  
2016265629

Nº DA INSTALAÇÃO  
002251188

## CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL**  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

**3A30.985E.06D5.DD7E.9A84.4CED.9395.76AD**

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$)   |
|------------------------------------------|------------|------------|---------------|
| Consumo Ativo(WWh)                       | 462,09     | 6,78471787 | 362,53        |
| Adesão/Readequação AMARELA               |            |            | 3,37          |
| Contrib. Bônus. Pública Municipal        |            |            | 17,66         |
| Multa por atraso-NF 054490802 - 18/02/19 |            |            | 5,11          |
| Juros por atraso-NF 054490802 - 18/02/19 |            |            | 2,43          |
| Atualização IDPM-NF 054490802 - 18/03/19 |            |            | 3,96          |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>                   |            |            | <b>397,86</b> |

| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |       |                  |                 |        |                  |                 |      |
|-------------------------|-------|------------------|-----------------|--------|------------------|-----------------|------|
| ICMS                    |       | PIB              |                 | COPINF |                  |                 |      |
| BASE DE CÁLCULO         | %     | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %      | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    |
| 365,59                  | 25,00 | 91,47            | 365,59          | 1,15   | 4,24             | 365,59          | 5,37 |
|                         |       |                  |                 |        |                  | 19,54           |      |

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(WWh) 6,8270622

## HISTÓRICO DO CONSUMO

| Consumo Ativo(WWh) | MAI 19 | ABR 19 | MAR 19 | FEV 19 | JAN 19 | DEZ 18 | NOV 18 | OUT 18 | SET 18 | AGO 18 | JUL 18 | JUN 18 | MAI 18 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                    | 462    | 442    | 538    | 471    | 280    | 439    | 422    | 479    | 433    | 473    | 479    | 348    | 620    |

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| R\$          | %             |
|--------------|---------------|
| 115,76       | 29,36         |
| 12,85        | 3,44          |
| 15,80        | 4,19          |
| 16,47        | 4,32          |
| 117,34       | 29,53         |
| 24,70        | 6,19          |
| <b>TOTAL</b> | <b>397,86</b> |

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO CONSUMIDOR | TPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   | ATUAL     | MP         | CONSUMO ATIVO | CONSUMO PASSIVO |
|----------------------|---------------|------------|-----------|------------|---------------|-----------------|
| DATA                 | LEITURA       | DATA       | LEITURA   | DATA       | LEITURA       | DATA            |
| 05/05/2019           | CAT           | 15/04/2019 | 81.891,30 | 15/05/2019 | 82.343,00     | 30              |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 12/06/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO                                   | CONJUNTO | VALOR APROXIMADO | MÉDIA MENSAL | MÉDIA TRIM | MÉDIA ANUAL        |
|---------------------------------------------|----------|------------------|--------------|------------|--------------------|
| DIO-Nº de horas sem Energia                 |          | 0,00             | 0,00         | 0,00       | 0,00               |
| FNC-Nº de vezes sem Energia                 |          | 0,00             | 0,00         | 0,00       | 0,00               |
| DMA-Duração máxima de interrupção contínua  |          | 0,00             | 0,00         | 0,00       | 0,00               |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico |          |                  |              |            | Limite DICRI: 0,00 |
| DVSC-Valor de Encargo de Uso - R\$          |          | 125,23           |              |            |                    |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Plást descartáveis e artigos: pague com cartão de crédito ou boleto bancário. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,75% para Alta Tensão-REN 2.03/19. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em atraso, multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 15% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

## NÍVEL DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |        |
|-------------------|-----------------------|--------|
|                   | MÍNIMO                | MÁXIMO |
| 220               | 202                   | 231    |

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## CONTA CONTRATO

007027598778

## MÊS/ANO

05/2019

## TOTAL A PAGAR(R\$)

397,86

## VENCIMENTO

22/05/2019

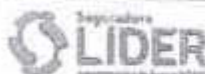
## TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.  
Este canhoto será usado em leitores ópticos.

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838900000030 978600110072 027598778103 139380602130





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://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)

Capital 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 921 01 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/BIBLIOTECABEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 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 de indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 9.512/98.

Pelo exposto, eu Renato Mangabeira dos Santos

inscrito (a) no CPF/CNPJ 055.382.254 / 34 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Renan Barbosa Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 078.942.304 / 99

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Renan Barbosa Silva

inscrito (a) no CPF sob o nº 078.942.304 / 99, 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

|                                      |                                   |                       |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Endereço: <u>R. Fernandes Vieira</u> | Número: <u>21</u>                 | Complemento: <u>B</u> |
| Bairro: <u>St. Atlantico</u>         | Cidade: <u>Uirinda</u>            | Estado: <u>PE</u>     |
| Cep: <u>53140-300</u>                | Tel. (DDD): <u>(81) 3011-3224</u> |                       |

Local e Data: Uirinda, 31.07.2019

[Assinatura]  
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

|                                                                                   |                                                                                                                       |                                              |                                                                                    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  | REPÚBLICA DE GUINÉIA-BISSAU<br>REPUBLICA DE GUINÉE-BISSAU<br>REPUBLICA DE GUINÉE-BISSAU<br>REPUBLICA DE GUINÉE-BISSAU |                                              |  | PE |
|                                                                                   | REPÚBLICA DE GUINÉ-BISSAU<br>REPUBLICA DE GUINÉE-BISSAU<br>REPUBLICA DE GUINÉE-BISSAU<br>REPUBLICA DE GUINÉE-BISSAU   |                                              |                                                                                    |    |
| VÁLIDE EM TODOS<br>OS ESTADOS DA MALDOSA                                          |                                      | NOME: <b>BERNARDO BARBOSA SILVA</b>          |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>00053718</b>         |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | DATA DE NASCIMENTO: <b>07/07/1968</b>        |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | DATA DE EXPIRAÇÃO: <b>30/07/1988</b>         |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | NOME COMPLETO: <b>BERNARDO BARBOSA SILVA</b> |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | NOME SOBRENOME: <b>BARBOSA SILVA</b>         |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | NOME COMPLETO: <b>BERNARDO BARBOSA SILVA</b> |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | NOME SOBRENOME: <b>BARBOSA SILVA</b>         |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>03777079465</b>      |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
| 1479418436                                                                        |                                      | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Nº de identificação: <b>11/07/2028</b>       |                                                                                    |    |

05 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP- 50.060-010  
RECIFE-PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA CIDADANIA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

5953233 SDB PE

CPF

055.382.254-37

DATA NASCIMENTO

08/02/1983

FILIAÇÃO

CLAUDIO ROBERTO DOS SA  
NTOS

TANIA LUCIA MANGABEIRA  
DOS SANTOS

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

03765010380

VALIDADE

17/12/2020

1ª HABILITAÇÃO

11/01/2006

OBSERVAÇÕES

A  
EAR

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05/12/2019

Rua da Aurora, 175 - 5º ANDAR  
POV. VISTA - CEP: 50.060-110  
RECIFE

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

OLINDA, PE

DATA EMISSÃO

15/08/2018

Charles Andreus Louca Ribeiro  
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

49158148518  
PE087439301

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1679922622

PRESTANDO PLANTIFICAR

1679922622



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

Data: 05/07/2018

POLÍCIA CIVIL

Hora: 00:08:53

Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos

Informações do veículo de placa : PFY2038

Nome proprietário: DANIELE FERREIRA DA SILVA

CPF do proprietário:

UF: PE

Espécie: PAS

Marca: HONDA

Cor: PRETA

Município: OLINDA

Logradouro: 2 TRAVESSA DA MATA

Número: 68

CEP: 53280-152

Complemento: CASA

Chassi: 9C2PC4220DR000076

Renavam: 497576155

Licenciamento: 0.0

IPVA: 0.0

Seguro: 0.0

Bombeiro: 0.0

Conservação: 0.0

Taxas: 0.0

Multas: 0.0

Quantidade de multas: 0

Quantidade de multas a vencer: 0

Multas a vencer: 0.0

IPVA a vencer: 0.0

Total: 0.0

Tipo: MOTOCICLETA

Marca/Modelo: HONDA/CB600F HORNET

Ano Fabricação: 2012

Bairro: SAPUCAIA

Restrição: AL. FID. BANCO DO BRASIL SOCIEDADE ANON

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 JUL 2018

Página 1 de 1

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190462447 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RENAN BARBOSA SILVA **Data do acidente:** 13/12/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 14/08/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. PÁG 3

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDA.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDA.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

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 |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | 10 %                                         | Em grau médio - 50 %                                 | 5%        | R\$ 675,00            |
| Total                                                               |                                              |                                                      | 5 %       | R\$ 675,00            |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190462447 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RENAN BARBOSA SILVA **Data do acidente:** 13/12/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 14/08/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. PÁG 3

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDA.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDA.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

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 |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | 10 %                                         | Em grau médio - 50 %                                 | 5%        | R\$ 675,00            |
| Total                                                               |                                              |                                                      | 5 %       | R\$ 675,00            |

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Renan Barbosa Silva  
RG/CNH/CTPS: 03777079465 CPF: 078.942.304-99  
End: R. Francisco Fernandes Rocha, 248, Vila  
Popular - Olinda / PE.  
motuza: Invalidez  
Data do todo: 13/12/2017  
Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS  
RG/CNH/CTPS: 03765010380 CPF: 055.382.254-37  
End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO, OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes especificos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima: Renan Barbosa Silva

Olinda, 22 de Fevereiro de 2019.



x Renan Barbosa Silva

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

10 Cartório de Notas de Olinda  
Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) apostada(s) na minha presença o  
Olinda, 22 de fevereiro de 2019, 09:40:47.  
Em testemunho  
Renato Mangabeira dos Santos (Escritor Autorizado)  
di Verdade,  
Consulte autenticidade em [www.15pe.br/selodigi1a1](http://www.15pe.br/selodigi1a1)



05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 Jan 2019

Rua da Aurora, Nº 175, 51 902 BL. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265070/19

**Vítima:** RENAN BARBOSA SILVA

**CPF:** 078.942.304-99

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Data do acidente:** 13/12/2017

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RENAN BARBOSA SILVA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

### RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

### RENAN BARBOSA SILVA : 078.942.304-99

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.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de 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 digitalizados 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: 05/08/2019  
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS  
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/08/2019  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265070/19

**Número do Sinistro:** 3190462447

**Vítima:** RENAN BARBOSA SILVA

**CPF:** 078.942.304-99

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Data do acidente:** 13/12/2017

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RENAN BARBOSA SILVA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

**RENAN BARBOSA SILVA : 078.942.304-99**

Autorização de pagamento

## 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.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de 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 digitalizados 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: 09/08/2019  
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS  
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/08/2019  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190462447                      Vítima: RENAN BARBOSA SILVA

Data do Acidente: 13/12/2017                      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RENAN BARBOSA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

|                                 |                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autorização de pagamento</b> | Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue não permite a leitura completa das informações. |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190462447**

**Vítima: RENAN BARBOSA SILVA**

**Data do Acidente: 13/12/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), RENAN BARBOSA SILVA**

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

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190462447

Vítima: RENAN BARBOSA SILVA

Data do Acidente: 13/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RENAN BARBOSA SILVA

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\$ 675,00 |

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: RENAN BARBOSA SILVA

Valor: R\$ 675,00

Banco: 001

Agência: 000002805-3

Conta: 000010047891-3

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, retorne 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&MS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 078.942.304-99 4 - Nome completo da vítima: Renan Barbosa Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 485/2013

5 - Nome completo: Renan Barbosa Silva 6 - CPF: 078.942.304-99  
7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua Francisco Fernandes da Costa, 378  
9 - Número: 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Vila Popular 12 - Cidade: Curitiba 13 - Estado: PR  
14 - CEP: 55230-230  
15 - E-mail: 6179033.3224

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 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 DO TITULAR DA CONTA:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 A 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 (PAI, CURADOR/TUTOR)  
☒ CONTA POUQUANÇA (dominante para os bancos abaixo. Anote a uma sigla) ☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
Nome do BANCO:   
AGÊNCIA: 08053 CONTA: 478933  
(informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação)

Autorizo a Seguradora Líder 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 IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que não impossibilitado de apresentar laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o fim de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que assinalo em uma das opções:

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito 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 às custas da Seguradora Líder 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 contestar, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva 24 - Data da morte 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou herdeiros (herdeiros)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem 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 rogatória pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogatória pedido

38 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha 05.802.494/0001-41  
CORRETORA DE SEGUROS LTDA

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 10/03/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

3190462477

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 048.942.304-99 4 - Nome completo da vítima: Renan Barbosa Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012)

5 - Nome completo: Renan Barbosa Silva 6 - CPF: 048.942.304-99  
7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: R. Francisco Fernandes da Costa 9 - Número: 278 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Vila Popular 12 - Cidade: Ullinda 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53230-230  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (81) 3011-3224

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 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 DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 A 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 (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 2805 3 CONTA: 47891 1  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas de 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, solicito 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 às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 34 - 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou namorado(a) ou parceiro(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem 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.

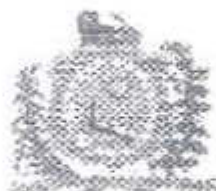
34 - Nome legível de quem assina o rogo/s pedido: 35 - CPF legível de quem assina o rogo/s pedido: 36 - CPF legível de quem assina o rogo/s pedido: 37 - (\*) Assinatura de quem assina o rogo/s pedido:

38 - 1º | Nome: 05.802.494/0001-41  
CPF: TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA  
Assinatura da testemunha 2019  
39 - 2º | Nome: Rocio da Aurora, ME 175, SL 902 BL. C  
CPF: Rua Vista - CEP 50.060-010  
Assinatura da testemunha 2019

40 - Local e Data: Ullinda, 08.08.2019  
Renan Barbosa Silva  
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  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS -  
DP11ª CIRC DIM/4ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0101002381**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/07/2019** às **17:31**

Complementa o BO Número: **19E0101002380**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **12/12/2017** às **16:45**

Fato ocorrido no endereço: **RUA COSME VIANA, 1, CRUZ O/A RUA PADRE  
TEOFILO TWORTS PROX. A TUPÃ - Bairro: AFOGADOS -  
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (AUTOR \ AGENTE )  
DANIELE FERREIRA DA SILVA ( OUTRO )  
RENAN BARBOSA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
RENAN BARBOSA SILVA

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

RENAN BARBOSA SILVA (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA  
NEULE BARBOZA SILVA** Pai: **JOSÉ INÁCIO DA SILVA FILHO** Data de Nascimento: **20/09/1988**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7000071/000/PE  
(RG), 07804330400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM BRASIL (BAIRRO), 278, RUA FRANCISCO  
FERNANDO DA ROCHA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL -  
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (não presente no plantão) -  
Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

05.802.494/0001-41  
CORREÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
05/07/2019  
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. 1  
Boa Vista - CEP- 50.060-010  
RECIFE-PE

DANIELE FERREIRA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo:  
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residental: MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-000 - Bairro:  
CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

1 de 2

09/07/2019 17:11

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopoi/xml/BOEPreview.htm

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DANIELE FERREIRA DA SILVA, que  
estava em posse do(a) Sr(a): RENAN BARBOSA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não  
Cor: PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFY2032 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012  
Descrição: HORNET - DE COR PRETA

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA OPPOL, RENAN BARBOSA SILVA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE  
TRÂNSITO, FATO OCORRIDO NA RUA COSME VIANA, PROXIMO AO ARMAZEM TUPÁ.  
CONFORME RELATOU A VÍTIMA ESTAVA TRAFEGANDO NO SENTIDO AFOGADOS,  
QUANDO UMA OUTRA MOTO SAIU REPENTINAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL  
OCASIONANDO A COLISÃO. DO IMPACTO O QUEIXOSO RESULTOU LESIONADO. NO  
LOCAL FOI ATENDIDO POR UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITAR QUE, O  
REMOVEU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS.  
PRONTUÁRIO Nº 1071007. MÉDICO: JOSÉ VERISSIMO FERNANDES - CRM 10.479. CASO  
AFETO A DELEGACIA DA MUSTARDINHA.

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

+ Renan Barbosa Silva  
RENAN BARBOSA SILVA  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: ANTONIO JOSE DO NASCIMENTO - Matrícula: 3211247



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 AGO 2019

Rua da Aurora, 101 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS - DP11ªCIRC  
DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0101002380**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/07/2019** às **17:25**

Complementa o BO Número: **19E0101002356**  
Complementado pelo BO Número: **19E0101002381**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **13/12/2017** às **16:45**

Fato ocorrido no endereço: **RUA COSME VIANA, 1, CRUZ C/ A RUA PADRE TEOFILO TWORTS**  
**PROX. A TUPÃ** - Bairro: **AFOGADOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 ( ALITOR \ AGENTE )  
DANIELE FERREIRA DA SILVA ( OUTRO )  
RENAN BARBOSA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **RENAN BARBOSA SILVA**

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

**RENAN BARBOSA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NEULE BARBOZA SILVA**  
Pai: **JOSÉ INÁCIO DA SILVA FILHO** Data de Nascimento: **30/9/1986** Naturalidade: **NÃO INFORMADO /**  
**PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7005371/SDS/PE (RG), 07894230499 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**  
Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM BRASIL (BAIRRO), 278, RUA FRANCISCO FERNANDO DA ROCHA -**  
**CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DANIELE FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -**  
**OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): , que estava em posse do(a) Sr(a): **RENAN BARBOSA SILVA** /0001-41  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFF-4045 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

05.802.1424/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05.802.1424

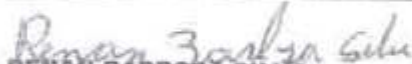
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012**  
Descrição: **HORNET - DE COR PRETA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DPPOL, RENAN BARBOSA SILVA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FATO OCORRIDO NA RUA COSME VIANA, PROXIMO AO ARMAZEM TUPÃ. CONFORME RELATOU A VÍTIMA ESTAVA TRAFEGANDO NO SENTIDO AFOGADOS, QUANDO UMA OUTRA MOTO SAIU REPENTINAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL OCASIONANDO A COLISÃO. DO IMPACTO O QUEIXOSO RESULTOU LESIONADO. NO LOCAL FOI ATENDIDO POR UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITAR QUE, O REMOUEU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. PRONTUÁRIO Nº 1071807. MÉDICO: JOSÉ VERÍSSIMO FERNANDES - CRM 16.479. CASO AFETO A DELEGACIA DA MUSTARDINHA.

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

  
**RENAN BARBOSA SILVA**  
(VITIMA)

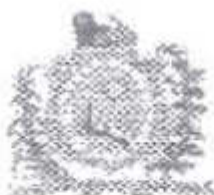
B.O. registrado por:  **ANTONIO JOSE DO NASCIMENTO** - Matrícula: **3811247**



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



1 de 1

08/07/2019 17:07

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS -  
DP11ªCIRC DIM/4ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0101002356**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/07/2019 às  
17:24

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 13/12/2017 às 16:45

Fato ocorrido no endereço: **RUA COSME VIANA, 1, CRUZ O/A RUA PADRE  
TROFILO TWORTS PROX. A TUPÃ - Bairro: AFOGADOS -  
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (AUTOR/AGENTE)  
JOSE HEROS DE GOIS LIMA (OUTRO)  
RENAN BARBOSA SILVA (VÍTIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
RENAN BARBOSA SILVA

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

**RENAN BARBOSA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA  
NEULÉ BARBOZA SILVA Pai: JOSÉ INÁCIO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 08/07/1988  
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7000271/522/PE  
(RG), 97804230400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES  
Endereço Residencial: BAIRRO DE JARDIM BRASIL (BAIRRO), 170, RUA FRANCISCO  
FERNANDO DA ROCHA - CEP: 55060-000 - Bairro: JARDIM BRASIL -  
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (não presente no plantão) -  
Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JOSE HEROS DE GOIS LIMA (não presente no plantão) - Sexo:  
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE HEROS DE GOIS LIMA, que  
estava em posse do(a) Sr(a): RENAN BARBOSA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO  
Rua da Moura, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE**

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/zmi/BOEPreview.htm

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **PFY2032** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012**Descrição: **HORNET - DE COR PRETA****Complemento / Observação**

COMPARECEU NESTA ODPOL, RENAN BARBOSA SILVA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FATO OCORRIDO NA RUA COSME VIANA, PROXIMO AO ARMAZEM TUPÁ. CONFORME RELATOU A VÍTIMA ESTAVA TRAFEGANDO NO SENTIDO AFOGADOS, QUANDO UMA OUTRA MOTO SAIU REPENTINAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL OCASIONANDO A COLISÃO. DO IMPACTO O QUEIXOSO RESULTOU LESIONADO. NO LOCAL FOI ATENDIDO POR UM GRUPO DE SOMBEIROS MILITAR QUE, O REMOVEU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. PRONTUÁRIO Nº 1071507. MÉDICO: JOSÉ VERISSIMO FERNANDES - CRM 16.479. CASO AFETO A DELEGACIA DA MUSTARDINHA.

**Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial****RENAN BARBOSA SILVA  
(VÍTIMA)**B.O. registrado por: **JORGE PEREIRA DAMASCENO** - Matrícula: **148721-3**

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05/10/2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE



08/07/2019 17:07

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS -  
DP11ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0101002356**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/07/2019 às  
17:24

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 13/12/2017 às 16:45

Fato ocorrido no endereço: **RUA COSME VIANA, 1, CRUZ B/A RUA PADRE  
TEOFILO TWORTS PROX. A TUPÃ - Bairro: AFOGADOS -  
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (AUTOR/AGENTE)  
JOSE HEROS DE GOIS LIMA (OUTRO)  
RENAN BARBOSA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
RENAN BARBOSA SILVA

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

**RENAN BARBOSA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA  
NEULE BARBOSA SILVA Pai: JOSÉ INÁCIO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 20/04/1984  
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7005371/SSP/PE  
(RG), 07654230400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSOES  
Endereço Residencial: BAIRRO DE JARDIM BRASIL (BAIRRO), 275, RUA FRANCISCO  
FERNANDO DA ROCHA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL -  
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4046 (não presente ao plantão) -**  
Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

**JOSE HEROS DE GOIS LIMA (não presente ao plantão) - Sexo:  
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE HEROS DE GOIS LIMA, que  
estava em posse do(a) Sr(a): RENAN BARBOSA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: N/A**

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 100 7000

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

Placa: **PFFY2022** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012**

Descrição: **HORNET - DE COR PRETA**

### Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DPPOL, RENAN BARBOSA SILVA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FATO OCORRIDO NA RUA COSME VIANA, PRÓXIMO AO ARMAZEM TUPÃ. CONFORME RELATOU A VÍTIMA ESTAVA TRAFEGANDO NO SENTIDO AFOGADOS, QUANDO UMA OUTRA MOTO SAIU REPENTINAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL OCASIONANDO A COLISÃO. DO IMPACTO O QUEIXOSO RESULTOU LESIONADO. NO LOCAL FOI ATENDIDO POR UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES QUE, O REMOVEU PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. PRONTUÁRIO Nº 1071887. MÉDICO: JOSÉ VERÍSSIMO FERNANDES - CRM 10.470. CASO AFETO A DELEGACIA DA MUSTARDINHA.

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

RENAN BARBOSA SILVA  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JORGE PEREIRA DAMASCENO** - Matrícula: **142721-3**



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 078.942.304-99 3 - CPF da vítima: 078.942.304-99 4 - Nome completo da vítima: Renan Barbosa Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 485/2013

5 - Nome completo: Renan Barbosa Silva 6 - CPF: 078.942.304-99 7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua Francisco Fernandes da Costa 378 9 - Número: 378 10 - Complemento: 11 - Bairro: Vila Popular 12 - Cidade: Curitiba 13 - Estado: PR 14 - CEP: 55230-230 15 - E-mail: 6179033.3224

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 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 DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUQUANÇA (somente para os bancos abaixo. Anote o nome do banco)

☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 08053 CONTA: 478933

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

Autorizo a Seguradora Líder 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 IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que não impossibilitado de apresentar laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o fim de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que assinalo em uma das opções:

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícia para fins do Seguro DPVAT; ou  
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícia com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito 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 às custas da Seguradora Líder 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 contestar, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 24 - Idade 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou herdeiros (herdeiros)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem 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 rogatória pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogatória pedido

38 - 1º Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha 05.802.494/0001-41  
CORRETORES DE SEGUROS LTDA

39 - 2º Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha 05.802.494/0001-41

40 - Local e Data, Curitiba, 21 de 03 de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Rua da Aurora, nº 175, 5º andar  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000420 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). RENAN BARBOSA SILVA, 31 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7005371 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 078.942.304-99, residente à RUA FRANCISCO FERNANDES DA COSTA, nº 278, VILA POPULAR, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/12/2017, por volta das 16:45 hs, no endereço: RUA COSMO VIANA, 497, AFOGADOS RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO ENTRE VEÍCULOS, envolvendo MOTOCICLETA HONET, PRETA E PLACA PFY2038-PE; MOTOCICLETA BIS 125, VERMELHA E PLACA PFF4046-PE, no(a) qual foi vitimado(a) o(a) Sr(ª) RENAN BARBOSA SILVA, inscrito sob o CPF nº 078.942.304-99 e Registro Geral nº 7005371, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940169-5 PRATA. Foi transportado(s) para o HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Registro(s) com o prontuário nº XXX. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 29/06/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site: <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2018APH000420.

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 06.358.773/0001-44

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

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

CLIENTE: RENAN BARBOSA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02805-3

CONTA: 000010047891-3

---

Nr. da Autenticação CA676C5A54EAA10A