



Número: **0010160-52.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA (AUTOR)		EWEYSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59848456	26/03/2020 13:47	2707529_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00101605220208172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 30/11/2018.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

¹“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

² RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁴ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵ **art. 1º . (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017



Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 19 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00101605220208172001.

Rio de Janeiro, 19 de março de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0010160-52.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA (AUTOR)		EWEYSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59848457	26/03/2020 13:47	ANEXO 1	Outros (Documento)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA DEIVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
 DATA DO ACIDENTE 08/11/2018 - CPF DA VÍTIMA 023.424.994-071
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ADRIANA Mª NOVA DE A. FERRAZ
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
 A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA JOÃO BATISTA
 Nº 310 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTRO
 CIDADE SURUBIM UF PE CEP 55350-000
 E-MAIL aferraz@segurosdpvat.com.br com TELEFONE (84) 97400-1995

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTES FISCALIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUANTAS
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO**
- MORTE - R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.524/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURADORATRANSPARANTE.COM.BR OU LIGAR GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE:

DATA

IDENTIDADE 4830 389 SSP/PEASS. NATURA Adriana M. Nova de A. Ferraz

DATA

NOME

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA DEIVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
 DATA DO ACIDENTE 08/11/2018 - CPF DA VÍTIMA 023.424.994-071
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ADRIANA Mª MOURA DE A. FÉLIX
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA JOÃO BATISTA
 Nº 310 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTRO
 CIDADE SURUBIM UF PE CEP 55350-000
 E-MAIL afseguros@surubim.com com TELEFONE (84) 97400-1995

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTES FISCALIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUANTAS
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO**
- MORTE - R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.524/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURODPVATANSISTO.COM.BR OU LIGAR GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE:

DATA

IDENTIDADE 4830 389 SSP/PEASS. NATURA Adriana M. Moura de A. Félix

DATA

NOME

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190095806

Cidade: Surubim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

Data do acidente: 08/11/2018

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190095806

Cidade: Surubim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

Data do acidente: 08/11/2018

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190095806

Cidade: Surubim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

Data do acidente: 08/11/2018

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190095806

Cidade: Surubim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

Data do acidente: 08/11/2018

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME- JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
NACIONALIDADE- BRASILEIRA
PROFISSÃO- RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE- 7.688.048 SDS/PE CPF 073.424.494-07
ENDEREÇO- SI CAPOEIRA DO MILHO, Nº 520, ZONA RURAL, SURUBIM-PE

OUTORGADO

NOME- ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE- BRASILEIRA
PROFISSÃO- RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE- 4.810.389 SSP/PE CPF: 945.234.444-04
ENDEREÇO- RUA JOÃO BATISTA, Nº 370, CENTRO, SURUBIM-PE.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTUI O **CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**.

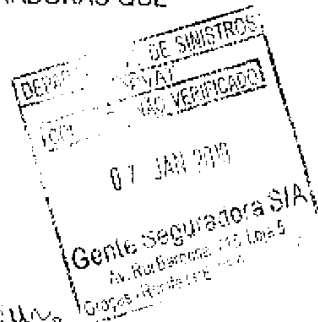
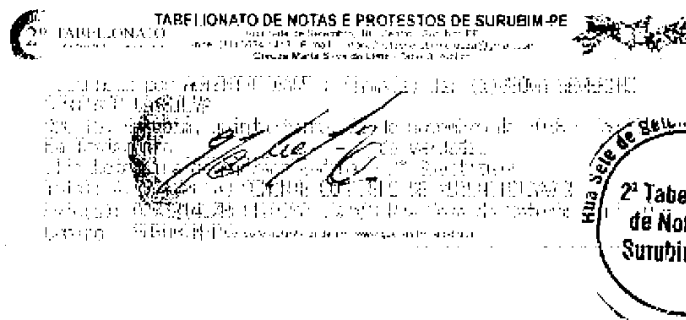
SURUBIM- PE 22 DE NOVEMBRO 2018



X JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME- JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

NACIONALIDADE- BRASILEIRA

PROFISSÃO- RECUSO INFORMAR

IDENTIDADE- 7 688 048 SDS/PE CPF 073.424.494-07

ENDEREÇO- SI CAPOEIRA DO MILHO, Nº 520, ZONA RURAL, SURUBIM-PE

OUTORGADO

NOME- ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

NACIONALIDADE- BRASILEIRA

PROFISSÃO- RECUSO INFORMAR

IDENTIDADE- 4 810 389 SSP/PE CPF 945.234.444-04

ENDEREÇO- RUA JOÃO BATISTA, Nº 370, CENTRO, SURUBIM-PE

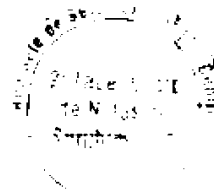
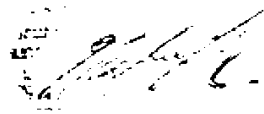
PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUAL FICADO A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O **CONSORCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**.

SURUBIM- PE 22 DE NOVEMBRO 2018

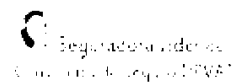
ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE SURUBIM-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006114/19

Número do Sinistro: 3190017199

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPF: 073.424.494-07

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 08/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JEOVA SEVERINO
SANTIAGO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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 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: 15/01/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2019

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA

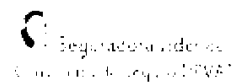
CPF: 114.202.964-69

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041361/19

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPF: 073.424.494-07

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 08/11/2018

Titular do CPF: JEOVA SEVERINO
SANTIAGO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA : 073.424.494-07

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 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 cancela 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: 04/02/2019
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

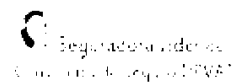
Data do cadastramento: 04/02/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0184458/19

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPF: 073.424.494-07

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 08/11/2018

Titular do CPF: JEOVA SEVERINO
SANTIAGO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA : 073.424.494-07

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 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: 30/05/2019
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

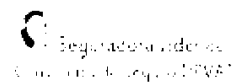
Data do cadastramento: 30/05/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0184458/19

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPF: 073.424.494-07

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 08/11/2018

Titular do CPF: JEOVA SEVERINO
SANTIAGO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA : 073.424.494-07

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 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: 30/05/2019
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

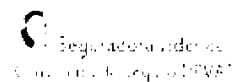
Data do cadastramento: 30/05/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041361/19

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPF: 073.424.494-07

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 08/11/2018

Titular do CPF: JEOVA SEVERINO
SANTIAGO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA : 073.424.494-07

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 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: 04/02/2019
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

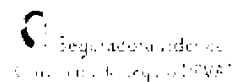
Data do cadastramento: 04/02/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006114/19

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPF: 073.424.494-07

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 08/11/2018

Titular do CPF: JEOVA SEVERINO
SANTIAGO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA : 073.424.494-07

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 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: 07/01/2019
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

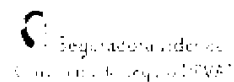
Data do cadastramento: 07/01/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006114/19

Número do Sinistro: 3190017199

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPF: 073.424.494-07

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 08/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JEOVA SEVERINO
SANTIAGO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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 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: 15/01/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2019

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA

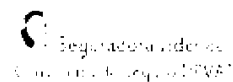
CPF: 114.202.964-69

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006114/19

Vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPF: 073.424.494-07

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 08/11/2018

Titular do CPF: JEOVA SEVERINO
SANTIAGO DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA : 073.424.494-07

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 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: 07/01/2019
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sistema ASL: 073.424.494-07 CPF da vítima: 073.424.494-07 Nome completo da vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

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

Nome completo: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
Profissão: REC INF
Endereço: SI CAPOEIRA DO MILHO
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: SURUBIM
Estado: PE
CEP: 55750-000
Telefone: (81) 9700-1998

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

☒ RENDIMENTO ☐ ALF R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (primeira para os bancos alim. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1295 CONTA: 37595 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
Informar o dígito se existir Informar o dígito se existir Informar o dígito se existir Informar o dígito se existir

Autorizo a Seguradora a emitir a indenização por invalidez permanente, de acordo com a legislação, em nome da vítima, desde que a vítima não tenha sido declarada incapaz para o trabalho por qualquer órgão de saúde pública ou privada.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que este(s) indivíduo(s) não se encontra(m) em tratamento médico ou hospitalar, para o fim do restabelecimento da saúde, e não há necessidade de laudo médico para fins do Seguro DPVAT.

☒ 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.

Declaro, sob as penas da lei, que este(s) indivíduo(s) não se encontra(m) em tratamento médico ou hospitalar, para o fim do restabelecimento da saúde, e não há necessidade de laudo médico para fins do Seguro DPVAT.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Céu) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima: _____

Grão de parentesco com a vítima: ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Filho ☐ Sobrinho(a) ☐ Outros (Se a vítima for filho(a) ou sobrinho(a), informar o nome completo): _____

Vitima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vitima deixou bens? ☐ Sim ☐ Não Se tinha bens, informar quais: _____

Estou ciente de que a Seguradora, em qualquer caso, deverá indenizar o Seguro DPVAT por morte daqueles beneficiários que se apresentarem com a condição de únicos beneficiários, de acordo com a legislação em vigor, e não se responsabiliza por eventuais indenizações por morte de outros beneficiários.

Local e data: SURUBIM-PE 07/01/19
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

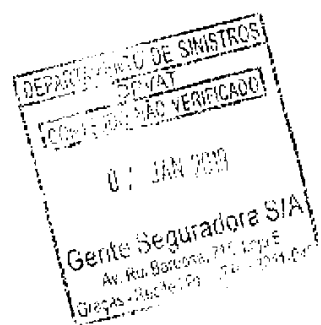
X Jeova Severino Santiago da Silva
Assinatura da vítima/beneficiário (ou representante)

Assinatura do Representante (se houver)

Assinatura do Provedor (se houver)

(*) A vítima/beneficiário ou o representante deve assinar esta pessoa afetada, maior e capaz, para prestar e assinar o presente formulário A-SIL-RDGO, na presença de 2 (dois) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do teor do noticiário, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.







MORTE

Yours completely and faithfully,

073.424.494. 07 JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

CPT:
073.424.494-07

Numero:	Complemento:
520	CASA

55750-0000

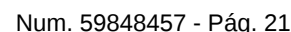
Tel 10 261
(84) 9700-1998

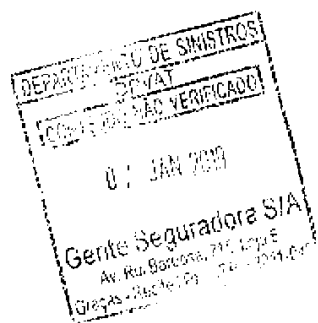
☐ RS7 001.00 ATF RS10.0

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Figure 1. *Continued*

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.







PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o tipo de cobertura:

☐ DANO (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nome completo:

Nome do segurado:

Nome completo do beneficiário:

DECLARAÇÃO DE VIDA DE UM SEGURADO SUBSTITUÍVEL DO SEU

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

Nome completo:

JOÃO SOUZA DE SANTANA LINS

Nome do segurado:

JOÃO SOUZA

EDINA RURAL

DE EMPREENHADOR DE MEIO

DIÁRIO

CPF: 030.204.880-01

RG: 5.211

CAD: 014013

RG: 55.190.000-7

CPF: 030.204.880-01

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e corretas, sob pena de multa de 10% (ANEXAR CÓPIA)

RENDA MENSAL

☒ R\$ 200,00

☐ R\$ 300,00

☐ R\$ 400,00

☐ R\$ 500,00

☐ R\$ 600,00

☐ R\$ 700,00

☐ R\$ 800,00

☐ R\$ 900,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA

☐ CONTA CORRENTE

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO

AGÊNCIA

0140

CONTA

2370

AGÊNCIA

0140

CONTA

0140

Assinatura

Assinatura do segurado ou beneficiário

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei,

que não há nenhuma doença ou lesão que possa causar a invalidez permanente do segurado ou beneficiário.

☒ Não há nenhuma doença ou lesão que possa causar a invalidez permanente do segurado ou beneficiário.

☐ Há alguma doença ou lesão que possa causar a invalidez permanente do segurado ou beneficiário.

☐ Há alguma doença ou lesão que possa causar a invalidez permanente do segurado ou beneficiário.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐

Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐

Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐ Nome completo do beneficiário: ☐

Estou ciente de que, em caso de morte do segurado, a indenização será paga aos beneficiários declarados, conforme a ordem de prioridade estabelecida no contrato.

Local e data: 26/03/2020

Assinatura

Assinatura

Assinatura

TESTEMUNHAS

Nome

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura





CAIXA
POUPANÇA
VISA
ELECTRON





496571
0006114/19

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM -
DP116ªCIRC DINTER1/16ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0206002671

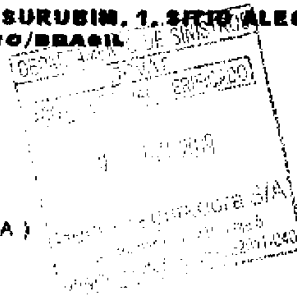
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/11/2018 às
10:21

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 8/11/2018 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, SÍTIO ALEGRE -**
Bairro: **CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
LUIZ MARCOS REIS DA SILVA (OUTRO)
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA (VITIMA)**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JEOVA
SEVERINO SANTIAGO DA SILVA**

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

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

**JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: MARIA PETROMILA SANTIAGO DA SILVA Pai: SEVERINO ARAUJO DA
SILVA Data de Nascimento: 8/9/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, SÍTIO CAPOEIRA DO MILHO - CEP:
55003-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

**LUIZ MARCOS REIS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LUIZ MARCOS REIS DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 100 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: PFL3212 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO) Renavam: 451728203 Chassi:



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.htm

902KG1676GR487E98
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012

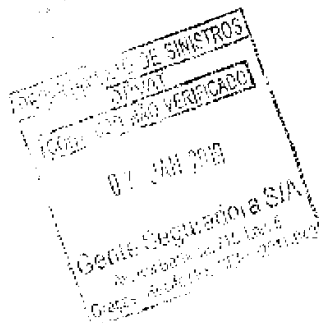
Complemento / Observação

DIZ A VITIMA QUE ESTAVA indo para sua residência na moto em tela, trafegando por uma estrada de barro, quando se assustou com outro motoqueiro achando que poderia se tratar de um assalto. O SR- JEOVA OLHOU DE LADO, SE DESEQUILIBROU, O PNEU DIANTEIRO DA MOTO DERRAPOU EM UMA PEDRA, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, VINDO A CAIR E SE LESIONANDO, QUEBRANDO A CLAVICULA DIREITA. NO MOMENTO DO ACIDENTE UMA ENFERMEIRA DO PSF DO MIMOSO IA PASSANDO E AVISTOU A VITIMA NO CHAO E CONDUZIU O SR- JEOVA PARA A UPA DO COQUEIRO. REGISTRA-SE O BOE PARA OS EFEITOS LEGAIS CABIVEIS.

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

Jéova Severino Santiago da Silva
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: RONALDO SEVERINO DOS SANTOS - Matrícula: 350001-0





496571
0006114/19

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM -
DP116ªCIRC DINTER1/16ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0206002671

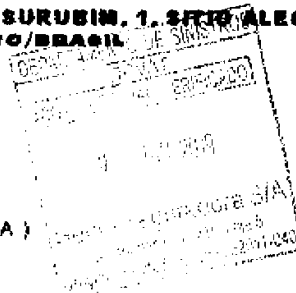
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/11/2018 às
10:21

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 8/11/2018 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, SÍTIO ALEGRE -**
Bairro: **CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
LUIZ MARCOS REIS DA SILVA (OUTRO)
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA (VITIMA)**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JEOVA
SEVERINO SANTIAGO DA SILVA**

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

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

**JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: MARIA PETROMILA SANTIAGO DA SILVA Pai: SEVERINO ARAUJO DA
SILVA Data de Nascimento: 8/9/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, SÍTIO CAPOEIRA DO MILHO - CEP:
55003-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

**LUIZ MARCOS REIS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LUIZ MARCOS REIS DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 100 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: PFL3212 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO) Renavam: 451728203 Chassi:



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOLPreview.htm

902KG1676GR487E98
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012

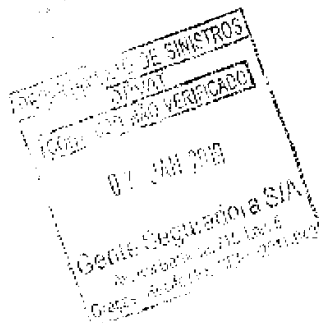
Complemento / Observação

DIZ A VITIMA QUE ESTAVA indo para sua residência na moto em tela, trafegando por uma estrada de barro, quando se assustou com outro motoqueiro achando que poderia se tratar de um assalto. O SR- JEOVA OLHOU DE LADO, SE DESEQUILIBROU, O PNEU DIANTEIRO DA MOTO DERRAPOU EM UMA PEDRA, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, VINDO A CAIR E SE LESIONANDO, QUEBRANDO A CLAVICULA DIREITA. NO MOMENTO DO ACIDENTE UMA ENFERMEIRA DO PSF DO MIMOSO IA PASSANDO E AVISTOU A VITIMA NO CHAO E CONDUZIU O SR- JEOVA PARA A UPA DO COQUEIRO. REGISTRA-SE O BOE PARA OS EFEITOS LEGAIS CABIVEIS.

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

JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: RONALDO SEVERINO DOS SANTOS - Matrícula: 350001-0





438571

000014/3

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM -
DP116ªCIRC DINTER116ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0206002671

526512

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/11/2018 às
10:21

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 8/11/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, SÍTIO ALEGRE**
Bairro: **CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
LUIZ MARCOS REIS DA SILVA (OUTRO)
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Objetos móveis), que estava em posse do(a) Sr(a) LUIZ MARCOS REIS DA SILVA

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

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA PETRONILA SANTIAGO DA SILVA Pai: SEVERINO AMAJO DA SILVA Data de Nascimento: 8/8/1988 Nacionalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO BRASIL

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, SÍTIO CAPOEIRA DO MILHO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL

LUIZ MARCOS REIS DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) LUIZ MARCOS REIS DA SILVA que estava em posse do(a) Sr(a) JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 Objeto apreendido: NÃO Co: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFL3812 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO - Referência: 461728203 - 1786



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/3D3/Desktop/ocorrencia/Boletim de Ocorrência

9G3RG1876CR4B7898
Ano Fabricação/Modelo 2012/2012

Complemento / Observação

DIZ A VITIMA QUE ESTAVA IDO PARA SUA RESIDENCIA NA MOTO EM TELA, TRAFEGANDO POR UMA ESTRADA DE BARRO, QUANDO SE ASSUSTOU COM OUTRO MOTOQUEIRO AGHANDO QUE PODERIA SE TRATAR DE UM ASSALTO, O SR. JEOVA OLHOU DE LADO, SE DESEQUILIBROU, O PNEU DIANTEIRO DA MOTO DERRAPOU EM UMA PEDRA, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, VINDO A CAIR E SE LESIONANDO, QUEBRANDO A CLAVICULA DIREITA. NO MOMENTO DO ACIDENTE UMA ENFERMEIRA DO PSF DO MINOSO IA PASSANDO E AVISTOU A VITIMA NO CHAO E CONDUZIU O SR. JEOVA PARA A UPA DO COQUEIRO. REGISTRA-SE O BOE PARA OS EFEITOS LEGAIS CABIVEIS.

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

Jeova Severino Santiago da Silva
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RONALDO SEVERINO DOS SANTOS** - Matrícula 358981-9



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sistema ASL: 073.424.494-07 CPF da vítima: 073.424.494-07 Nome completo da vítima: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

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

Nome completo: JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
Profissão: REC INF
Endereço: SI CAPOEIRA DO MILHO
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: SURUBIM
Estado: PE
CEP: 55750-000
Telefone: (81) 9700-1998

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

☒ R\$ 0,00 INÍCIO
☐ R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 1.000,00
☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00
☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00
☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00
☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (primeira para os bancos alus. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 1295 CONTA: 37595 AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora a emitir a indenização em nome da vítima, conforme informado, de acordo com a legislação em vigor, para fins de indenização, conforme previsto no Seguro DPVAT, e a emitir a respectiva documentação, de acordo com a legislação em vigor, para fins de indenização.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que este(s) indivíduo(s) não se encontra(m) em situação de incapacidade física ou mental para o trabalho, para fins do ressarcimento do Seguro DPVAT, e a respectiva documentação, de acordo com a legislação em vigor, para fins de indenização.

☒ 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.

Declaro, sob as penas da lei, que este(s) indivíduo(s) não se encontra(m) em situação de incapacidade física ou mental para o trabalho, para fins do ressarcimento do Seguro DPVAT, e a respectiva documentação, de acordo com a legislação em vigor, para fins de indenização.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Céu) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima:

Grão de parentesco com a vítima: ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Filho ☐ Sobrinho(a) ☐ Outros (Se a vítima for filho(a) ou sobrinho(a), informar o nome completo)

Vitima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tiver filhos, informar quantos: ☐ Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ☐ Seis ☐ Sete ☐ Oito ☐ Nove ☐ Dez ☐ Mais

Estou ciente de que a Seguradora, em qualquer caso, deverá indenizar o Seguro DPVAT, por morte, aqueles beneficiários que se apresentarem com a documentação necessária, de acordo com a legislação em vigor, para fins de indenização.

Local e data: SURUBIM-PE 07/01/19
Nome:
CPF:

TESTEMUNHAS

1º Nome:
CPF:

Assinatura

2º Nome:
CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante legal (se houver)

Assinatura do Provedor (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não a beneficiário deverá assinar esta pessoa afetada, man e carada, para garantir a assinatura presente formulário A-SIL, RDSO, na presença de 2 (dois) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do teor do noticiário, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha uma das opções de cobertura:

☐ DANO (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nome completo do segurado

CPF

Nome completo do beneficiário

DECLARAÇÃO DE VIDA DE UM SEGURO DO SEGURO DPVAT

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

Nome completo

JOÃO SOUZA DE SANTANA LINS

CPF

000.000.000-00

000.000.000-00

EDNA RURAL

DE OLIVEIRA DE MELLO

000.000.000-00

000.000.000-00

000.000.000-00

000.000.000-00

000.000.000-00

000.000.000-00

000.000.000-00

000.000.000-00

000.000.000-00

Declaro, sob as penas da lei, que o(a) segurado(a) acima informado(a) é o(a) titular do seguro DPVAT (ANEXAR CÓPIA)

RENDA MENSAL

☒ R\$ 0,00 (ZERO)

☐ Até R\$ 1.000,00

☐ Entre R\$ 1.000,00 e R\$ 2.000,00

☐ Entre R\$ 2.000,00 e R\$ 3.000,00

☐ Mais de R\$ 3.000,00

☐ Não sabe informar

☐ Não sabe informar

☐ Não sabe informar

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUANÇA

☐ CONTA CORRENTE

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO

AGÊNCIA

0000

CONTA

0000

AGÊNCIA

0000

CONTA

0000

Assinatura

Assinatura do segurado ou beneficiário

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei,

que o(a) segurado(a) acima informado(a) não possui laudo do IML (assinalar uma das opções)

☒ Não possui laudo do IML e não sabe informar

☐ Possui laudo do IML e sabe informar

☐ Possui laudo do IML e não sabe informar

Declaro, sob as penas da lei, que o(a) segurado(a) acima informado(a) não possui laudo do IML (assinalar uma das opções)

Declaro, sob as penas da lei, que o(a) segurado(a) acima informado(a) não possui laudo do IML (assinalar uma das opções)

Declaro, sob as penas da lei, que o(a) segurado(a) acima informado(a) não possui laudo do IML (assinalar uma das opções)

Declaro, sob as penas da lei, que o(a) segurado(a) acima informado(a) não possui laudo do IML (assinalar uma das opções)

Declaro, sob as penas da lei, que o(a) segurado(a) acima informado(a) não possui laudo do IML (assinalar uma das opções)

Declaro, sob as penas da lei, que o(a) segurado(a) acima informado(a) não possui laudo do IML (assinalar uma das opções)

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Declaro, sob as penas da lei, que o(a) segurado(a) acima informado(a) possui os seguintes beneficiários

Beneficiário 1: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 2: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 3: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 4: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 5: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 6: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 7: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 8: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 9: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Beneficiário 10: ☐ Nome ☐ CPF ☐ Data de nascimento ☐ Grau de parentesco

Local e data

Assinatura

CPF

TESTEMUNHAS

Nome

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

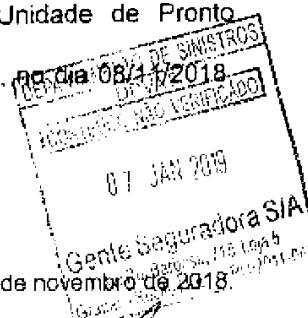


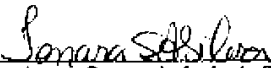


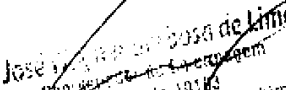
- DECLARAÇÃO -

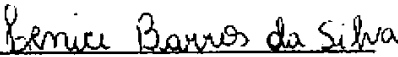
Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o Sr. Jeová Severino Santiago da Silva, 32 anos, filho de Maria Petronila Santiago da Silva, residente à Capoeira do milho S/Nº, na Zona Rural desta Cidade. Solicitou no dia 14/11/2018 cópia do seu prontuário devido acidente motociclistico. Atendido na instituição Hospitalar Unidade de Pronto Atendimento Dr. Gentil Augusto de Miranda UPA 24 horas de Surubim, no dia 08/11/2018 pelo médico plantonista Dr. Karlo Felipe Elias Alves. CRM/PE 24.898

Surubim, 14 de novembro de 2018.




Ionara Soares de Andrade Silva
SAME


Jose Carlos de Lima
Médico Plantão
Hospital Municipal de Surubim


Recebido
RG 4990353



4H DR GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

Nº OCORRÊNCIA: 00040378

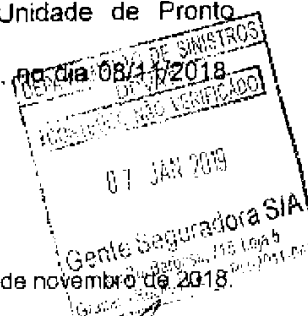
Num. 59848457 - Pág. 35

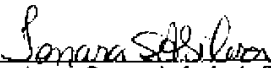


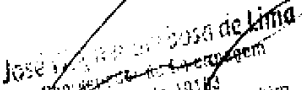
- DECLARAÇÃO -

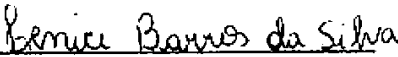
Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o Sr. Jeová Severino Santiago da Silva, 32 anos, filho de Maria Petronila Santiago da Silva, residente à Capoeira do milho S/Nº, na Zona Rural desta Cidade. Solicitou no dia 14/11/2018 cópia do seu prontuário devido acidente motociclístico. Atendido na instituição Hospitalar Unidade de Pronto Atendimento Dr. Gentil Augusto de Miranda UPA 24 horas de Surubim, no dia 08/11/2018 pelo médico plantonista Dr. Karlo Felipe Elias Alves. CRM/PE 24.898

Surubim, 14 de novembro de 2018.




Ionara Soares de Andrade Silva
SAME


José Carlos de Lima
Médico Plantão
Hospital Municipal de Surubim


Recebido
RG 4990353



3IM - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
4H DR GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

TJM DE EMERGÊNCIA

Cor/Raça: PARDA

Nº OCORRÊNCIA: 00040378

Idade: 32 Anos 2 Meses

Sexo: MASCULINO

CNS: 898003734642533

Nascimento: 08/09/1986

Est.Civil: SOLTEIRO

e: JEOVÁ SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

Nº:

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 55750000

CAPOEIRA DO MILHO

Nac.:

Doc nº: 7688048

MARTA PETRONILA SANTIAGO DA SILVA

Pal: SEVERINO ARCANJO DA SILVA

Responsável:

ssão:

nas Ocorrências:

1: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

9/2018 09:51 00033281 ECG
6/2018 13:44 00019881 PACT APRESENTA FERIMENTO EM MID DEVIDO QUEIMADURA NA MOTO + 8 DIAS. Q
3/2018 12:32 00002354 EXAMES

CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

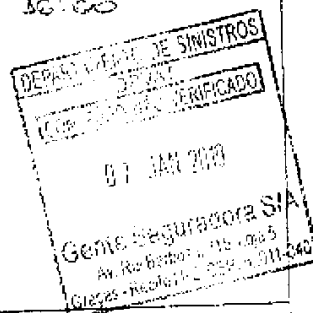
ORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

IXAS / DIAGNÓSTICO:

Lesão de ferimento Acidente de
trabalho com faca na
mão direita.

TRATAMENTO:

1) 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)



IMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

TIPO DA SAÍDA:

AMBULÂNCIA ☐ INTERNADO ☐

CLASSIFICAÇÃO:

RECOMENDADO:

REMOVIDO:

ÓBITO:

Is _____ h _____ m do dia _____

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | TÉCNICO / CONSELHO | HORÁRIO |
|------------------------|--------------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |

RECEPCIONISTA: RAYANE AGUIAR PAULA

DATA: 08/11/2018 15:39:56



IM - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
IH DR. GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

IM DE EMERGÊNCIA

Idade: 26768

Nome: JEOVÁ SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
Endereço: CAPOEIRA DO MILHO
Cidade: SURUBIM

Responsável: MARIA PETRONILA SANTIAGO DA SILVA

Assinatura:

nas Ocorrências:

Idade: 32 Anos 2 Meses
Nascimento: 08/09/1986
Bairro: ZONA RURAL
Nac:
Pai: SEVERINO ARCANJO DA SILVA
Responsável:

Nº Ocorrência: 00040378

Sexo: MASCULINO
Est.Civil: SOLTEIRO
CEP: 55750000
Doc nº: 7688048

Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

Idade: 32 Anos 2 Meses
Nascimento: 08/09/1986
Bairro: ZONA RURAL
Nac:
Pai: SEVERINO ARCANJO DA SILVA
Responsável:

CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

| ORÁRIO: | P.A. | FC | PULSO | PESO | ASSINATURA |
|---------|------|----|-------|------|------------|
| | | | | | |

EXAMES / DIAGNÓSTICO:

Exame de urina de rotina e
exame de urina com hemograma
na urina.

TRATAMENTO:

Tratamento com analgésico e
antidolorífico.

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

30.00

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame de urina de rotina e
exame de urina com hemograma
na urina.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Tratamento com analgésico e
antidolorífico.

TIPO DA SAÍDA:

SAÍDA: ☐ INTERNA ☐ EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

CURATIVO

NEBULIZAÇÃO

BÁSICO

RETIRADA DE PONTO

ESP

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

URGÊNCIA BÁSICA

OBS. BÁSICA

LRG. ESPECIALIZADA

OBS. ESPECIALIZADA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

RECEPCIONISTA

RAYANE AGUIAR PAULA





Tarifa Social da Energia Elétrica - Grupos A e B - Lei 10.438/2002
NOTA FISCAL - FATURAMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 115, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 51040-902
 CNPJ 12.835.332/0001-06 | Ins. Est. 106945591 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

USUÁRIO: ANTONIO DE MELLO JUNIOR

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

R. CARLOS RABELO, 100

CPF: 12.835.332-00

UF: PE
 CIDADE: RECIFE
 CEP: 51040-902

CLASSIFICAÇÃO

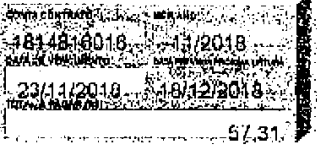
DE RESIDÊNCIA
 RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL: 1814816018

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2018

APRESENTAÇÃO: 1814816018

PERÍODO: 01/11/2018 a 30/11/2018



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | PREÇO UN | VALOR UNIT |
|--------------------|------------|----------|------------|
| Consumo de Energia | 1814816018 | 0,000000 | 0,00 |
| Imposto de Renda | | | 0,00 |
| Imposto de Renda | | | 0,00 |
| Imposto de Renda | | | 0,00 |
| Imposto de Renda | | | 0,00 |
| Imposto de Renda | | | 0,00 |

TOTAL

57,31

MONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| PERÍODO | TIPO DE | ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO |
|------------|------------|------------|------------|---------|
| 01/11/2018 | 1814816018 | 1814816018 | 1814816018 | 0,00 |

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

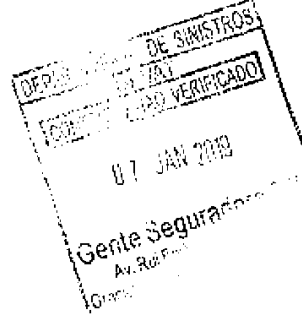
| CONDIÇÃO | VALOR | PERCENTUAL |
|----------|-------|------------|
| CONSUMO | 57,31 | 100% |
| PIS | 0,00 | 0% |
| COTAC | 0,00 | 0% |
| CONSUMO | 57,31 | 100% |
| PIS | 0,00 | 0% |
| COTAC | 0,00 | 0% |
| CONSUMO | 57,31 | 100% |
| PIS | 0,00 | 0% |
| COTAC | 0,00 | 0% |
| CONSUMO | 57,31 | 100% |
| PIS | 0,00 | 0% |
| COTAC | 0,00 | 0% |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este documento é emitido automaticamente pelo sistema de gestão de energia da Companhia Energética de Pernambuco. Não é necessário assinar ou carimbar. Qualquer alteração ou cancelamento deve ser comunicado imediatamente para a Companhia Energética de Pernambuco.

Este documento é emitido automaticamente pelo sistema de gestão de energia da Companhia Energética de Pernambuco. Não é necessário assinar ou carimbar. Qualquer alteração ou cancelamento deve ser comunicado imediatamente para a Companhia Energética de Pernambuco.

| CONSUMO | VALOR | PERCENTUAL |
|---------|-------|------------|
| CONSUMO | 57,31 | 100% |
| PIS | 0,00 | 0% |
| COTAC | 0,00 | 0% |
| CONSUMO | 57,31 | 100% |
| PIS | 0,00 | 0% |
| COTAC | 0,00 | 0% |





Endereço: Rua da Indústria, 100 - Jd. São José - São Paulo - SP
CNPJ: 06.708.110/0001-00
Insc. Est. SP: 07.080.000-00
Insc. Fed. ICMS: 07.080.000-00
Insc. Fed. IPI: 07.080.000-00
Insc. Fed. PIS: 07.080.000-00
Insc. Fed. COFINS: 07.080.000-00

Dados do Cliente
Nome: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**
CPF: **000.000.000-00**
Data de Nascimento: **10/04/2017**
Endereço: **Rua da Indústria, 100 - Jd. São José - São Paulo - SP**

Dados do Veículo
Modelo: **CELPE**
Ano: **2017**
Cor: **BRANCO**
Placa: **14A12018**
Data de Registro: **10/04/2017**

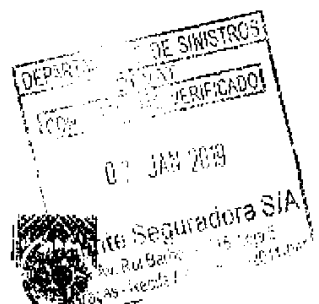
Dados do Seguro
Tipo de Seguro: **Seguro de Danos Físicos**
Valor do Seguro: **R\$ 188.04**
Data de Vencimento: **10/04/2018**
Data de Emissão: **10/04/2017**

Dados do Seguro
Tipo de Seguro: **Seguro de Danos Físicos**
Valor do Seguro: **R\$ 188.04**
Data de Vencimento: **10/04/2018**
Data de Emissão: **10/04/2017**

| TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 |
| 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |

| TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO | TIPO DE VEÍCULO |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 |
| 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 13:47:41
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032613474117400000058842784
Número do documento: 20032613474117400000058842784



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421884961

PRÊMIO PLASTIFICAR
1421884961

ADRIANA ROSA NOVA DE ALMEIDA PEREIRA
CPF: 000.000.000-00
Data de Nascimento: 10/04/2017
Endereço: Rua da Indústria, 100 - Jd. São José - São Paulo - SP

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 13:47:41
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032613474117400000058842784
Número do documento: 20032613474117400000058842784





UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY

Comp. e Serv. de Engenharia de Pontes e Estruturas
Av. João de Barros, 111, Boa Vista - São José, Pernambuco - CEP 54.047-902
FONE 32.835.320/301-26 (trans. Fax 3608945-93) www.cetec.com.br

DATIUS DU CLIENT:

1. $\mathbb{Z}^2$ is a free $\mathbb{Z}$ -module of rank 2.

ENERGIECU DA UNCIATIF CONSUMTORIA

© 1997 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 241: 395–402

2014-04-15: 11:00

JOURNAL OF SUBBIBLIOTHECAIRY, 2006, 30(1)
 65-75
 65750-0001

CLASSIFICAÇÃO

DEFECTION &
REDEMPTION

¹ <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtbi.2012.07.005>

5. APRESENTAÇÃO: (CONTEÚDO DE 127 PÁGINAS) 127

| Year | 1990 | 1991 | 1992 |
|------|------|------|------|
| 1990 | 1990 | 1991 | 1992 |

ACKNOWLEDGMENTS

NOTA: READ THE INSTRUCTIONS ON THE BACK OF THE CARD.

C. 1953-1954, 2, 122-3.
 Department of Agriculture, 605, 127, 1A
 Agricultural Research Service, 605, 127, 1A
 General Agriculture, 605, 127, 1A
 Department of Agriculture, 605, 127, 1A

| QUANTIDADE | PREÇO UNIT. | VALOR UNIT. |
|------------|-------------|-------------|
| 2000000 | 1,000000 | 2000000 |
| | | 1000000 |
| | | 1000000 |
| | | 1000000 |
| | | 1000000 |

$$\{C : \exists A, B. A \vdash B \wedge C \leq A\}$$

533

NOTA: OBTENCIÓN GRATUITA DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| N° DO
MOTOR | FORMA
FLEXÃO | ANTERIOR
16.10.88 | ATUAL
16.10.88 | WEE
100% | CORRIANTE | AJUSTE | CONSUMO (WAT) |
|----------------|-----------------|----------------------|-------------------|-------------|-----------|--------|---------------|
| 11.10.88 | A | 11.10.88 | 11.10.88 | 100.000 | 0 | 0.000 | 0.00 |

© 2005 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 257: 257–265

第1章 可微分函数的几何表示法

[illegible]

| Segmento | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 | 2033 | 2034 | 2035 | 2036 | 2037 | 2038 | 2039 | 2040 | 2041 | 2042 | 2043 | 2044 | 2045 | 2046 | 2047 | 2048 | 2049 | 2050 | 2051 | 2052 | 2053 | 2054 | 2055 | 2056 | 2057 | 2058 | 2059 | 2060 | 2061 | 2062 | 2063 | 2064 | 2065 | 2066 | 2067 | 2068 | 2069 | 2070 | 2071 | 2072 | 2073 | 2074 | 2075 | 2076 | 2077 | 2078 | 2079 | 2080 | 2081 | 2082 | 2083 | 2084 | 2085 | 2086 | 2087 | 2088 | 2089 | 2090 | 2091 | 2092 | 2093 | 2094 | 2095 | 2096 | 2097 | 2098 | 2099 | 2100 | 2101 | 2102 | 2103 | 2104 | 2105 | 2106 | 2107 | 2108 | 2109 | 2110 | 2111 | 2112 | 2113 | 2114 | 2115 | 2116 | 2117 | 2118 | 2119 | 2120 | 2121 | 2122 | 2123 | 2124 | 2125 | 2126 | 2127 | 2128 | 2129 | 2130 | 2131 | 2132 | 2133 | 2134 | 2135 | 2136 | 2137 | 2138 | 2139 | 2140 | 2141 | 2142 | 2143 | 2144 | 2145 | 2146 | 2147 | 2148 | 2149 | 2150 | 2151 | 2152 | 2153 | 2154 | 2155 | 2156 | 2157 | 2158 | 2159 | 2160 | 2161 | 2162 | 2163 | 2164 | 2165 | 2166 | 2167 | 2168 | 2169 | 2170 | 2171 | 2172 | 2173 | 2174 | 2175 | 2176 | 2177 | 2178 | 2179 | 2180 | 2181 | 2182 | 2183 | 2184 | 2185 | 2186 | 2187 | 2188 | 2189 | 2190 | 2191 | 2192 | 2193 | 2194 | 2195 | 2196 | 2197 | 2198 | 2199 | 2200 | 2201 | 2202 | 2203 | 2204 | 2205 | 2206 | 2207 | 2208 | 2209 | 2210 | 2211 | 2212 | 2213 | 2214 | 2215 | 2216 | 2217 | 2218 | 2219 | 2220 | 2221 | 2222 | 2223 | 2224 | 2225 | 2226 | 2227 | 2228 | 2229 | 2230 | 2231 | 2232 | 2233 | 2234 | 2235 | 2236 | 2237 | 2238 | 2239 | 2240 | 2241 | 2242 | 2243 | 2244 | 2245 | 2246 | 2247 | 2248 | 2249 | 2250 | 2251 | 2252 | 2253 | 2254 | 2255 | 2256 | 2257 | 2258 | 2259 | 2260 | 2261 | 2262 | 2263 | 2264 | 2265 | 2266 | 2267 | 2268 | 2269 | 2270 | 2271 | 2272 | 2273 | 2274 | 2275 | 2276 | 2277 | 2278 | 2279 | 2280 | 2281 | 2282 | 2283 | 2284 | 2285 | 2286 | 2287 | 2288 | 2289 | 2290 | 2291 | 2292 | 2293 | 2294 | 2295 | 2296 | 2297 | 2298 | 2299 | 2300 | 2301 | 2302 | 2303 | 2304 | 2305 | 2306 | 2307 | 2308 | 2309 | 2310 | 2311 | 2312 | 2313 | 2314 | 2315 | 2316 | 2317 | 2318 | 2319 | 2320 | 2321 | 2322 | 2323 | 2324 | 2325 | 2326 | 2327 | 2328 | 2329 | 2330 | 2331 | 2332 | 2333 | 2334 | 2335 | 2336 | 2337 | 2338 | 2339 | 2340 | 2341 | 2342 | 2343 | 2344 | 2345 | 2346 | 2347 | 2348 | 2349 | 2350 | 2351 | 2352 | 2353 | 2354 | 2355 | 2356 | 2357 | 2358 | 2359 | 2360 | 2361 | 2362 | 2363 | 2364 | 2365 | 2366 | 2367 | 2368 | 2369 | 2370 | 2371 | 2372 | 2373 | 2374 | 2375 | 2376 | 2377 | 2378 | 2379 | 2380 | 2381 | 2382 | 2383 | 2384 | 2385 | 2386 | 2387 | 2388 | 2389 | 2390 | 2391 | 2392 | 2393 | 2394 | 2395 | 2396 | 2397 | 2398 | 2399 | 2400 | 2401 | 2402 | 2403 |
|----------|
|----------|

INFORMATIONEN UND DATEN ZUR INFORMATION DER IMPORTANTE

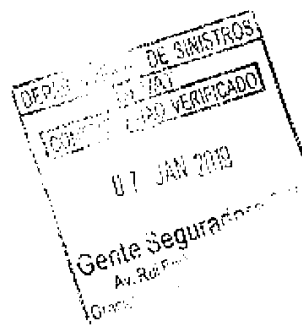
© 2006 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 105–112

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-11-2011 BY 60322 UCBAW/SK

.....

1. 2000年10月1日起，凡在我国境内销售货物的单位和个人，均应按销售额的一定比例缴纳增值税。

| CONCENTRO
SOLVENTE | CONCENTRO
APLICADO
10 G/LITRO | LÍMITE
MÍNIMO | LÍMITE
MÁXIMO | LÍMITE
APLICADO | TENDIDO
NORMAL (V) | |
|-----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|-----------------------|------------------|
| | | | | | LÍMITE
MÍNIMO | LÍMITE
MÁXIMO |
| DC | 0,08 | 1,16 | 2,74 | 47,62 | 220 | 227 |
| FD | 0,07 | 1,24 | 3,64 | 51,90 | | |
| DVIG | 0,06 | 1,30 | 4,54 | 56,18 | | |





INFORMAÇÕES GERAIS
CNPJ: 06.904.178/0001-01
RUA: RUA DA PAZ, 100
Cidade: São Paulo, SP
CEP: 01000-000

DADOS DO CLIENTE
NOME: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 000.000.000-00

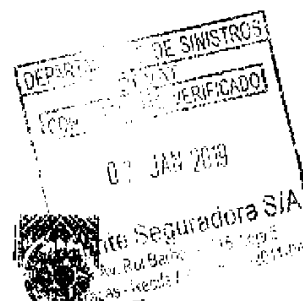
CLASSIFICAÇÃO
DESEMPENHO: 1001/2018

VALOR DO CONTRATO: R\$ 1.000,00
DATA DE EMISSÃO: 10/04/2017

VALOR DO PREÇO: R\$ 1.000,00
VALOR DO IMPOSTO: R\$ 100,00
VALOR TOTAL: R\$ 1.100,00

| TIPO DA | DATA | VALOR | DATA | VALOR |
|---------|------------|----------|------------|----------|
| PREÇO | 10/04/2017 | 1.000,00 | 10/04/2017 | 1.000,00 |
| IMPOSTO | 10/04/2017 | 100,00 | 10/04/2017 | 100,00 |
| TOTAL | 10/04/2017 | 1.100,00 | 10/04/2017 | 1.100,00 |

| TIPO DA | DATA | VALOR | DATA | VALOR |
|---------|------------|----------|------------|----------|
| PREÇO | 10/04/2017 | 1.000,00 | 10/04/2017 | 1.000,00 |
| IMPOSTO | 10/04/2017 | 100,00 | 10/04/2017 | 100,00 |
| TOTAL | 10/04/2017 | 1.100,00 | 10/04/2017 | 1.100,00 |

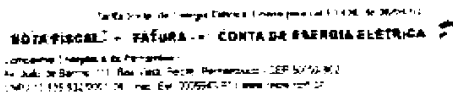


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421884961

PRÊMIO PLASTIFICAR
1421884961

ADRIANA ROSA NOVA DE ALMEIDA PEREIRA
CPF: 000.000.000-00
RUA: RUA DA PAZ, 100
Cidade: São Paulo, SP
CEP: 01000-000

PERNAMBUCO
10/04/2017
10/04/2017



ENTREPRENEURSHIP & REGIONAL DEVELOPMENT, 1999, VOL. 11, NO. 5, 471-484

— *Journal of the American Medical Association*, 1997

2000

222

Journal of Management Education 30(6)p. 789-804

CLASSICAL

100

* * *

Abstract

[illegible]

100-441816

19. PLANNING PURPOSES

Abstract

23112

57.31

RECEBIDA DA NOTA FISCAL

| DATE | DESCRIPTION | AMOUNT | BALANCE |
|------------|-----------------|--------|---------|
| 1968-01-01 | OPENING BALANCE | | 100.00 |
| 1968-01-15 | PAYROLL | 10.00 | 90.00 |
| 1968-01-31 | RECEIVED | 20.00 | 110.00 |
| 1968-02-15 | PAYROLL | 10.00 | 100.00 |
| 1968-02-28 | RECEIVED | 15.00 | 115.00 |
| 1968-03-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-03-31 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-04-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-04-30 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-05-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-05-31 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-06-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-06-30 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-07-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-07-31 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-08-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-08-31 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-09-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-09-30 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-10-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-10-31 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-11-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-11-30 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1968-12-15 | PAYROLL | 10.00 | 105.00 |
| 1968-12-31 | RECEIVED | 10.00 | 115.00 |
| 1969-01-01 | CLOSING BALANCE | | 115.00 |

DECLARACIÓN DE CONSUMO DE LA NOTA FISCAL

| Nº DE
INTERIOR | PRINCIPA
INDICAÇÃO | ANTERIORES | | ATUAL | | PRINCIPAIS
CONSIDERAÇÕES | OBSERVAÇÕES | COMENTÁRIOS |
|-------------------|-----------------------|------------|---------|-------|---------|-----------------------------|-------------|-------------|
| | | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA | | | |
| 1 | | | | | | | | |

— **Содержание**

[illegible]

Wissenschaftliche Mitarbeiter:

| DATE OF
CASH FLOW | AMOUNT | DATE OF
CASH FLOW | AMOUNT |
|----------------------|--------|----------------------|--------|
| 1/1/01 | 100.00 | 1/1/01 | 100.00 |
| 1/1/02 | 100.00 | 1/1/02 | 100.00 |
| 1/1/03 | 100.00 | 1/1/03 | 100.00 |
| 1/1/04 | 100.00 | 1/1/04 | 100.00 |
| 1/1/05 | 100.00 | 1/1/05 | 100.00 |
| 1/1/06 | 100.00 | 1/1/06 | 100.00 |
| 1/1/07 | 100.00 | 1/1/07 | 100.00 |
| 1/1/08 | 100.00 | 1/1/08 | 100.00 |
| 1/1/09 | 100.00 | 1/1/09 | 100.00 |
| 1/1/10 | 100.00 | 1/1/10 | 100.00 |
| 1/1/11 | 100.00 | 1/1/11 | 100.00 |
| 1/1/12 | 100.00 | 1/1/12 | 100.00 |
| 1/1/13 | 100.00 | 1/1/13 | 100.00 |
| 1/1/14 | 100.00 | 1/1/14 | 100.00 |
| 1/1/15 | 100.00 | 1/1/15 | 100.00 |
| 1/1/16 | 100.00 | 1/1/16 | 100.00 |
| 1/1/17 | 100.00 | 1/1/17 | 100.00 |
| 1/1/18 | 100.00 | 1/1/18 | 100.00 |
| 1/1/19 | 100.00 | 1/1/19 | 100.00 |
| 1/1/20 | 100.00 | 1/1/20 | 100.00 |
| 1/1/21 | 100.00 | 1/1/21 | 100.00 |
| 1/1/22 | 100.00 | 1/1/22 | 100.00 |
| 1/1/23 | 100.00 | 1/1/23 | 100.00 |
| 1/1/24 | 100.00 | 1/1/24 | 100.00 |
| 1/1/25 | 100.00 | 1/1/25 | 100.00 |
| 1/1/26 | 100.00 | 1/1/26 | 100.00 |
| 1/1/27 | 100.00 | 1/1/27 | 100.00 |
| 1/1/28 | 100.00 | 1/1/28 | 100.00 |
| 1/1/29 | 100.00 | 1/1/29 | 100.00 |
| 1/1/30 | 100.00 | 1/1/30 | 100.00 |
| 1/1/31 | 100.00 | 1/1/31 | 100.00 |
| 1/1/32 | 100.00 | 1/1/32 | 100.00 |
| 1/1/33 | 100.00 | 1/1/33 | 100.00 |
| 1/1/34 | 100.00 | 1/1/34 | 100.00 |
| 1/1/35 | 100.00 | 1/1/35 | 100.00 |
| 1/1/36 | 100.00 | 1/1/36 | 100.00 |
| 1/1/37 | 100.00 | 1/1/37 | 100.00 |
| 1/1/38 | 100.00 | 1/1/38 | 100.00 |
| 1/1/39 | 100.00 | 1/1/39 | 100.00 |
| 1/1/40 | 100.00 | 1/1/40 | 100.00 |
| 1/1/41 | 100.00 | 1/1/41 | 100.00 |
| 1/1/42 | 100.00 | 1/1/42 | 100.00 |
| 1/1/43 | 100.00 | 1/1/43 | 100.00 |
| 1/1/44 | 100.00 | 1/1/44 | 100.00 |
| 1/1/45 | 100.00 | 1/1/45 | 100.00 |
| 1/1/46 | 100.00 | 1/1/46 | 100.00 |
| 1/1/47 | 100.00 | 1/1/47 | 100.00 |
| 1/1/48 | 100.00 | 1/1/48 | 100.00 |
| 1/1/49 | 100.00 | 1/1/49 | 100.00 |
| 1/1/50 | 100.00 | 1/1/50 | 100.00 |
| 1/1/51 | 100.00 | 1/1/51 | 100.00 |
| 1/1/52 | 100.00 | 1/1/52 | 100.00 |
| 1/1/53 | 100.00 | 1/1/53 | 100.00 |
| 1/1/54 | 100.00 | 1/1/54 | 100.00 |
| 1/1/55 | 100.00 | 1/1/55 | 100.00 |
| 1/1/56 | 100.00 | 1/1/56 | 100.00 |
| 1/1/57 | 100.00 | 1/1/57 | 100.00 |
| 1/1/58 | 100.00 | 1/1/58 | 100.00 |
| 1/1/59 | 100.00 | 1/1/59 | 100.00 |
| 1/1/60 | 100.00 | 1/1/60 | 100.00 |
| 1/1/61 | 100.00 | 1/1/61 | 100.00 |
| 1/1/62 | 100.00 | 1/1/62 | 100.00 |
| 1/1/63 | 100.00 | 1/1/63 | 100.00 |
| 1/1/64 | 100.00 | 1/1/64 | 100.00 |
| 1/1/65 | 100.00 | 1/1/65 | 100.00 |
| 1/1/66 | 100.00 | 1/1/66 | 100.00 |
| 1/1/67 | 100.00 | 1/1/67 | 100.00 |
| 1/1/68 | 100.00 | 1/1/68 | 100.00 |
| 1/1/69 | 100.00 | 1/1/69 | 100.00 |
| 1/1/70 | 100.00 | 1/1/70 | 100.00 |
| 1/1/71 | 100.00 | 1/1/71 | 100.00 |
| 1/1/72 | 100.00 | 1/1/72 | 100.00 |
| 1/1/73 | 100.00 | 1/1/73 | 100.00 |
| 1/1/74 | 100.00 | 1/1/74 | 100.00 |

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

| | | |
|-----------|-----|------|
| 1978-1979 | 2.2 | 1.75 |
| 1979-1980 | 2.1 | 1.75 |
| 1980-1981 | 2.0 | 1.75 |
| 1981-1982 | 1.9 | 1.75 |
| 1982-1983 | 1.8 | 1.75 |
| 1983-1984 | 1.7 | 1.75 |
| 1984-1985 | 1.6 | 1.75 |
| 1985-1986 | 1.5 | 1.75 |
| 1986-1987 | 1.4 | 1.75 |
| 1987-1988 | 1.3 | 1.75 |
| 1988-1989 | 1.2 | 1.75 |
| 1989-1990 | 1.1 | 1.75 |
| 1990-1991 | 1.0 | 1.75 |
| 1991-1992 | 0.9 | 1.75 |
| 1992-1993 | 0.8 | 1.75 |
| 1993-1994 | 0.7 | 1.75 |
| 1994-1995 | 0.6 | 1.75 |
| 1995-1996 | 0.5 | 1.75 |
| 1996-1997 | 0.4 | 1.75 |
| 1997-1998 | 0.3 | 1.75 |
| 1998-1999 | 0.2 | 1.75 |
| 1999-2000 | 0.1 | 1.75 |
| 2000-2001 | 0.0 | 1.75 |
| 2001-2002 | 0.0 | 1.75 |
| 2002-2003 | 0.0 | 1.75 |
| 2003-2004 | 0.0 | 1.75 |
| 2004-2005 | 0.0 | 1.75 |
| 2005-2006 | 0.0 | 1.75 |
| 2006-2007 | 0.0 | 1.75 |
| 2007-2008 | 0.0 | 1.75 |
| 2008-2009 | 0.0 | 1.75 |
| 2009-2010 | 0.0 | 1.75 |
| 2010-2011 | 0.0 | 1.75 |
| 2011-2012 | 0.0 | 1.75 |
| 2012-2013 | 0.0 | 1.75 |
| 2013-2014 | 0.0 | 1.75 |
| 2014-2015 | 0.0 | 1.75 |
| 2015-2016 | 0.0 | 1.75 |
| 2016-2017 | 0.0 | 1.75 |
| 2017-2018 | 0.0 | 1.75 |
| 2018-2019 | 0.0 | 1.75 |
| 2019-2020 | 0.0 | 1.75 |
| 2020-2021 | 0.0 | 1.75 |
| 2021-2022 | 0.0 | 1.75 |
| 2022-2023 | 0.0 | 1.75 |
| 2023-2024 | 0.0 | 1.75 |
| 2024-2025 | 0.0 | 1.75 |
| 2025-2026 | 0.0 | 1.75 |
| 2026-2027 | 0.0 | 1.75 |
| 2027-2028 | 0.0 | 1.75 |
| 2028-2029 | 0.0 | 1.75 |
| 2029-2030 | 0.0 | 1.75 |
| 2030-2031 | 0.0 | 1.75 |
| 2031-2032 | 0.0 | 1.75 |
| 2032-2033 | 0.0 | 1.75 |
| 2033-2034 | 0.0 | 1.75 |
| 2034-2035 | 0.0 | 1.75 |
| 2035-2036 | 0.0 | 1.75 |
| 2036-2037 | 0.0 | 1.75 |
| 2037-2038 | 0.0 | 1.75 |
| 2038-2039 | 0.0 | 1.75 |
| 2039-2040 | 0.0 | 1.75 |
| 2040-2041 | 0.0 | 1.75 |
| 2041-2042 | 0.0 | 1.75 |
| 2042-2043 | 0.0 | 1.75 |
| 2043-2044 | 0.0 | 1.75 |
| 2044-2045 | 0.0 | 1.75 |
| 2045-2046 | 0.0 | 1.75 |
| 2046-2047 | 0.0 | 1.75 |
| 2047-2048 | 0.0 | 1.75 |
| 2048-2049 | 0.0 | 1.75 |
| 2049-2050 | 0.0 | 1.75 |
| 2050-2051 | 0.0 | 1.75 |
| 2051-2052 | 0.0 | 1.75 |
| 2052-2053 | 0.0 | 1.75 |
| 2053-2054 | 0.0 | 1.75 |
| 2054-2055 | 0.0 | 1.75 |
| 2055-2056 | 0.0 | 1.75 |
| 2056-2057 | 0.0 | 1.75 |
| 2057-2058 | 0.0 | 1.75 |
| 2058-2059 | 0.0 | 1.75 |
| 2059-2060 | 0.0 | 1.75 |
| 2060-2061 | 0.0 | 1.75 |
| 2061-2062 | 0.0 | 1.75 |
| 2062-2063 | 0.0 | 1.75 |
| 2063-2064 | 0.0 | 1.75 |
| 2064-2065 | 0.0 | 1.75 |
| 2065-2066 | 0.0 | 1.75 |
| 2066-2067 | 0.0 | 1.75 |
| 2067-2068 | 0.0 | 1.75 |
| 2068-2069 | 0.0 | 1.75 |
| 2069-2070 | 0.0 | 1.75 |
| 2070-2071 | 0.0 | 1.75 |
| 2071-2072 | 0.0 | 1.75 |
| 2072-2073 | 0.0 | 1.75 |
| 2073-2074 | 0.0 | 1.75 |
| 2074-2075 | 0.0 | 1.75 |
| 2075-2076 | 0.0 | 1.75 |
| 2076-2077 | 0.0 | 1.75 |
| 2077-2078 | 0.0 | 1. |

RESEARCH AND DEVELOPMENT

WELCHE ACHSE IMMER FÄHIG

Figure 1. The position of the study area in the Mediterranean Sea. The map shows the location of the study area in the Mediterranean Sea, with the study area highlighted in a shaded region. The map includes the coastlines of the Mediterranean Sea and the surrounding landmasses, with the study area located in the central part of the sea.

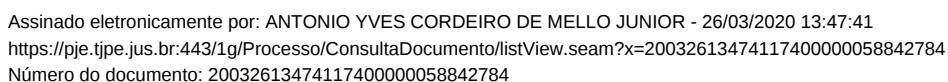
As a result of the
investigation, the
author has been
advised that the
subject is not a
member of the
organization.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible]

STRENGTH AND TENSILE

| Year | Number of publications | |
|------|------------------------|-----------|
| | 1990-1999 | 2000-2009 |
| 1990 | 1 | 0 |
| 1991 | 1 | 0 |
| 1992 | 1 | 0 |
| 1993 | 1 | 0 |
| 1994 | 1 | 0 |
| 1995 | 1 | 0 |
| 1996 | 1 | 0 |
| 1997 | 1 | 0 |
| 1998 | 1 | 0 |
| 1999 | 1 | 0 |
| 2000 | 1 | 0 |
| 2001 | 1 | 0 |
| 2002 | 1 | 0 |
| 2003 | 1 | 0 |
| 2004 | 1 | 0 |
| 2005 | 1 | 0 |
| 2006 | 1 | 0 |
| 2007 | 1 | 0 |
| 2008 | 1 | 0 |
| 2009 | 1 | 0 |
| 2010 | 1 | 0 |
| 2011 | 1 | 0 |
| 2012 | 1 | 0 |
| 2013 | 1 | 0 |
| 2014 | 1 | 0 |
| 2015 | 1 | 0 |
| 2016 | 1 | 0 |
| 2017 | 1 | 0 |
| 2018 | 1 | 0 |
| 2019 | 1 | 0 |
| 2020 | 1 | 0 |
| 2021 | 1 | 0 |
| 2022 | 1 | 0 |
| 2023 | 1 | 0 |
| 2024 | 1 | 0 |
| 2025 | 1 | 0 |
| 2026 | 1 | 0 |
| 2027 | 1 | 0 |
| 2028 | 1 | 0 |
| 2029 | 1 | 0 |
| 2030 | 1 | 0 |
| 2031 | 1 | 0 |
| 2032 | 1 | 0 |
| 2033 | 1 | 0 |
| 2034 | 1 | 0 |
| 2035 | 1 | 0 |
| 2036 | 1 | 0 |
| 2037 | 1 | 0 |
| 2038 | 1 | 0 |
| 2039 | 1 | 0 |
| 2040 | 1 | 0 |
| 2041 | 1 | 0 |
| 2042 | 1 | 0 |
| 2043 | 1 | 0 |
| 2044 | 1 | 0 |
| 2045 | 1 | 0 |
| 2046 | 1 | 0 |
| 2047 | 1 | 0 |
| 2048 | 1 | 0 |
| 2049 | 1 | 0 |
| 2050 | 1 | 0 |
| 2051 | 1 | 0 |
| 2052 | 1 | 0 |
| 2053 | 1 | 0 |
| 2054 | 1 | 0 |
| 2055 | 1 | 0 |
| 2056 | 1 | 0 |
| 2057 | 1 | 0 |
| 2058 | 1 | 0 |
| 2059 | 1 | 0 |
| 2060 | 1 | 0 |
| 2061 | 1 | 0 |
| 2062 | 1 | 0 |
| 2063 | 1 | 0 |
| 2064 | 1 | 0 |
| 2065 | 1 | 0 |
| 2066 | 1 | 0 |
| 2067 | 1 | 0 |
| 2068 | 1 | 0 |
| 2069 | 1 | 0 |
| 2070 | 1 | 0 |
| 2071 | 1 | 0 |
| 2072 | 1 | 0 |
| 2073 | 1 | 0 |
| 2074 | 1 | 0 |
| 2075 | 1 | 0 |
| 2076 | 1 | 0 |
| 2077 | 1 | 0 |
| 2078 | 1 | 0 |
| 2079 | 1 | 0 |
| 2080 | 1 | 0 |
| 2081 | 1 | 0 |
| 2082 | 1 | 0 |
| 2083 | 1 | 0 |
| 2084 | 1 | 0 |
| 2085 | 1 | 0 |
| 2086 | 1 | 0 |
| 2087 | 1 | 0 |
| 2088 | 1 | 0 |
| 2089 | 1 | 0 |
| 2090 | 1 | 0 |
| 2091 | 1 | 0 |
| 2092 | 1 | 0 |
| 2093 | 1 | 0 |
| 2094 | 1 | 0 |
| 2095 | 1 | 0 |
| 2096 | 1 | 0 |
| 2097 | 1 | 0 |
| 2098 | 1 | 0 |
| 2099 | 1 | 0 |
| 2100 | 1 | 0 |



ncelpa
nacional

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Superior
Departamento de Avaliação e Registro Acadêmico

Ata de Reunião de Comissão de Avaliação e Registro Acadêmico

Reunião de Comissão de Avaliação e Registro Acadêmico
Data: 10/12/2018
Local: Sala de Reuniões do Departamento de Avaliação e Registro Acadêmico

Assistentes: [Nomes não legíveis]

Presença: [Nomes não legíveis]

Ausência: [Nomes não legíveis]

Ordem do Dia:

1. Análise dos processos de avaliação

188 04

2005249888 - 112018

14112018 10122018

1. Análise dos processos de avaliação
[Conteúdo não legível]

| Item | Descrição | Valor | Observações |
|------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 2 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 3 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 4 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 5 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 6 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 7 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 8 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 9 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 10 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |

| Item | Descrição | Valor | Observações |
|------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 2 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 3 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 4 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 5 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 6 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 7 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 8 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 9 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |
| 10 | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] | [Conteúdo não legível] |

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

10/12/2018 13:47:41

1421884961

1421884961

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

10/12/2018 13:47:41

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

10/12/2018 13:47:41

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

10/12/2018 13:47:41



Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=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 da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/95.

Pelo exposto, eu ADRIANA M^{te} MOURA DE A. FERNANDES inscrito (a) no CPF 945.234.444 / 04,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
(a) no CPF sob o Nº 073.424.494 / 07, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.424.494 / 07, conforme
determinação da Circular Susep 445/12.

1. 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 informado, 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 | | Número | Complemento |
| RUA JOÃO BATISTA | | 370 | CASA |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
| CENTRO | SURUBIM | PE | 55760-000 |
| E-mail | Telefone comercial (DDD) | | Telefone celular (DDD) |
| AFSEGUROS1994@YAHOO.COM.BR | (81) 9700-1998 | | (81) 9161-3907 |

SURUBIM PE, 07 de JANEIRO de 2019
Local e Data

Adriana M^{te} M. de A. Fernandes
Assinatura do Declarante



Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=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 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 9.613/95.

Pelo exposto, eu ADRIANA M^{te} MOURA DE A. FERNANDES inscrito (a) no CPF 945.234.444 / 04,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
(a) no CPF sob o Nº 073.424.494 / 07, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.424.494 / 07, conforme
determinação da Circular Susep 445/12.

1. 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 informado, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

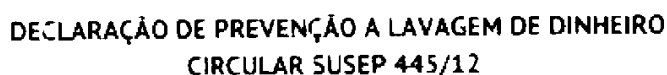
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------|------------------------|
| Endereço | | Número | Complemento |
| RUA JOÃO BATISTA | | 370 | CASA |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
| CENTRO | SURUBIM | PE | 55760-000 |
| E-mail | Telefone comercial (DDD) | | Telefone celular (DDD) |
| AFSEGUROS1994@YAHOO.COM.BR | (81) 9700-1998 | | (81) 9161-3907 |

SURUBIM PE, 07 de JANEIRO de 2019
Local e Data

Adriana M^{te} M. de A. Fernandes
Assinatura do Declarante





INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impõe o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da Lei nº 6.191/74, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

[illegible][illegible]

_____ hereby certifies that the above information is true and correct to the best of his/her knowledge.

$$S = 2.130 \times 10^{-3} \text{ m}^3/\text{m}^2$$

de 120, e quando a pessoa for considerada residente perante a legislação fiscal (DPA) residente em **enxerto ataxo**, a qual a pessoa do **enxerto de residência de enxerto informado**.

Isso quer dizer que a falsidade do presente declaracão implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Fig. 1. The effect of the concentration of the solution of the initiator on the rate of polymerization of α -methylstyrene in the presence of Cu^{2+} ions. The concentration of the monomer was 0.05 mole/l. The temperature was 50°C. The concentration of the initiator was 0.001 mole/l. The concentration of the Cu^{2+} ions was 0.001 mole/l. The concentration of the Cu^{2+} ions was 0.001 mole/l.

2003-2004

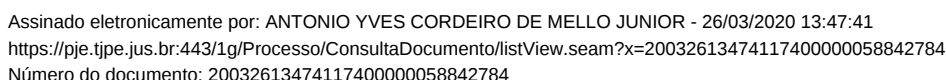
CONFIDENTIAL

[illegible][illegible]

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

S. K. Bhatia - 1st DE LEWIS - DE 2 - 1964

المجلس الأعلى للدراسات والبحوث
البحرية والبحوث عن البحر

$$f_{\text{max}} = f_{\text{min}} + \frac{1}{2} \Delta f$$


Declaração do Proprietário do Veículo

Eu LUIZ MARCOS REIS DA SILVA,
RG nº 4.555.361, data de expedição 14/02/13,
Órgão SDSIPE, portador do CPF nº 879.941.784-72, com
domicílio na cidade de SURUBIM, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SITIO FURNAS, ZONA RURAL, nº _____,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vitima JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA o condutor era
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA CG 150 FAN EST

Ano: 2012

Placa: PFL 3812

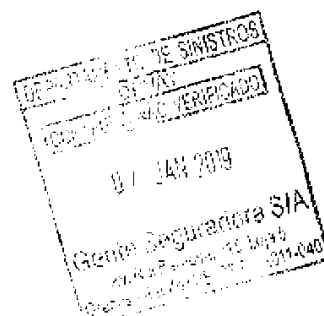
Chassi: 9CQKC1670CR487890

Data do Acidente: 08/11/18

Local e Data: SURUBIM-PE 22/11/18

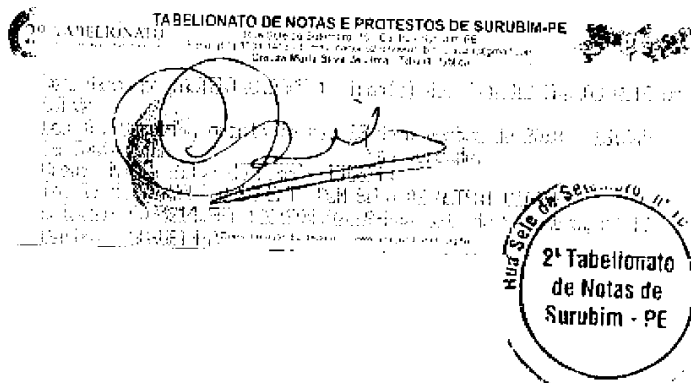


Luiz Marcos Reis da Silva
Assinatura do Declarante



Jeova Severino Santiago da Silva

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



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu LUIZ MARCOS REIS DA SILVA
RG nº 4.555.361, data de expedição 14/02/13,
Órgão SDSIPE, portador do CPF nº 879.941.784-72, com
domicílio na cidade de SURUBIM, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SITIO FURNAS, ZONA RURAL, nº _____,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vitima JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA o condutor era
JEOVA SEVERINO SANTIAGO DA SILVA

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA CG 150 FAN EST

Ano: 2012

Placa: PFL 3812

Chassi: 9CQKC1670CR487890

Data do Acidente: 08/11/18

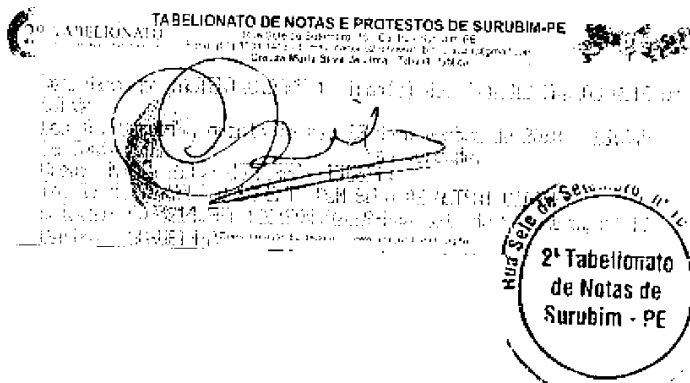
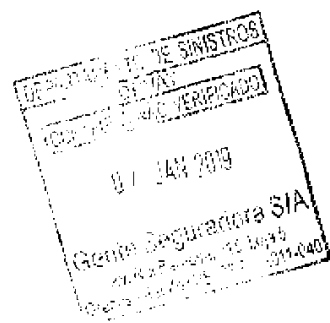
Local e Data: SURUBIM-PE 22/11/18



Luiz Marcos Reis da Silva
Assinatura do Declarante

Jeova Severino Santiago da Silva

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



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu JOSE CARLOS ROCHA SILVA

RG nº 10.608.261 data de expedição 14/02/2011

Órgão S.D.S. RJ portador do CPF nº 849.941.214-92, com
comício na cidade de S. G. 200 no Estado de

PARANÁ, onde reside na (Rua/Avenida/Estrada)

SAO PAULO, FONE 2-8841 nº _____

complemento 205A, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima JOSE CARLOS ROCHA SILVA do RG nº _____ o condutor era

JOSE CARLOS ROCHA SILVA

Veículo FIAT PRIMA

Modelo 1.0 16V 4 200 16V 4

Ano 2010

Placa PP-3312

Class. 002-1-2030-000-000

Data do Acidente 09/11/2019

Local e Data S. G. 200 RJ 14/11/2019

JOSE CARLOS ROCHA SILVA
Assinatura do Declarante

JOSE CARLOS ROCHA SILVA

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

TARIFICADOR DE NOTAS E PROTESTOS DE SCRUEN PF

12/03/2020 13:47:41

12/03/2020 13:47:41

12/03/2020 13:47:41

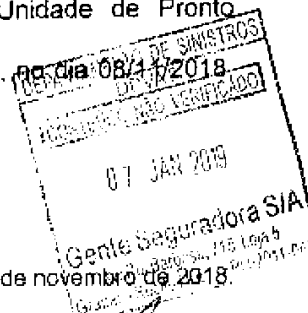


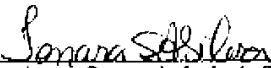


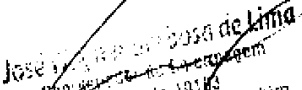
- DECLARAÇÃO -

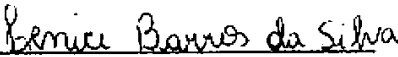
Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o Sr. Jeová Severino Santiago da Silva, 32 anos, filho de Maria Petronila Santiago da Silva, residente à Capoeira do milho S/Nº, na Zona Rural desta Cidade. Solicitou no dia 14/11/2018 cópia do seu prontuário devido acidente motociclistico. Atendido na instituição Hospitalar Unidade de Pronto Atendimento Dr. Gentil Augusto de Miranda UPA 24 horas de Surubim, no dia 08/11/2018 pelo médico plantonista Dr. Karlo Felipe Elias Alves. CRM/PE 24.898

Surubim, 14 de novembro de 2018.




Ionara Soares de Andrade Silva
SAME


Jose Carlos de Lima
Médico Plantão
Hospital Municipal de Surubim


Recebido
RG 4990353



4H DR GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

Nº OCORRÊNCIA: 00040378

Num. 59848457 - Pág. 52

Ao INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS

Assunto: RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

0006114/19

Atesto para os devidos fins previdenciários que a Sra. **JEOVÁ SEVERINO SANTIAGO DA SILVA**, 32 anos, garf, foi vítima de acidente de trânsito (queda de moto) que resultou em fratura do terço médio da clavícula direita em 08 de novembro de 2018. Encontra-se em acompanhamento médico com imobilização ortopédica. Há restrição de suas atividades laborativas, redução da capacidade do trabalho e comprometimento de sua qualidade de vida. Encontra-se impossibilitado de realizar suas atividades profissionais por tempo determinado pela perícia do INSS.

CID 10: S 42.0

Sem mais para o momento, renovamos a nossa expressão da mais elevada consideração e apreço, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Certos de vossa atenção.

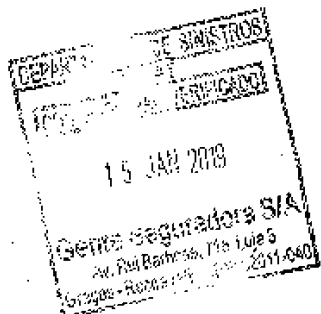
Atenciosamente,

ROBERTO MATEUS
ORTOPEDIA
CRM 11695

ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS - CREMEPE: 11695.

Surubim, 20 de novembro de 2018

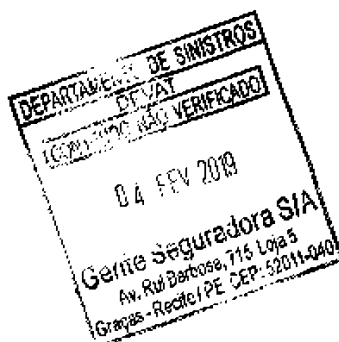
10:54:52



Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 40
Cabaceira - Surubim/PE
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1715
www.institutorobertomateus.com.br



0041361/19
502612



Scanned by CamScanner



Ao INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS

Assunto: RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

0006114/19

Atesto para os devidos fins previdenciários que a Sra. **JEOVÁ SEVERINO SANTIAGO DA SILVA**, 32 anos, garf, foi vítima de acidente de trânsito (queda de moto) que resultou em fratura do terço médio da clavícula direita em 08 de novembro de 2018. Encontra-se em acompanhamento médico com imobilização ortopédica. Há restrição de suas atividades laborativas, redução da capacidade do trabalho e comprometimento de sua qualidade de vida. Encontra-se impossibilitado de realizar suas atividades profissionais por tempo determinado pela perícia do INSS.

CID 10: S 42.0

Sem mais para o momento, renovamos a nossa expressão da mais elevada consideração e apreço, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Certos de vossa atenção.

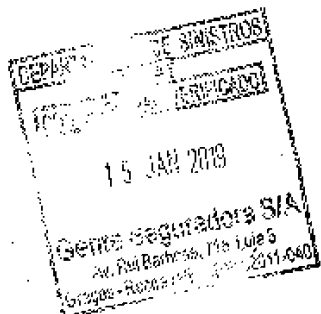
Atenciosamente,

ROBERTO MATEUS
ORTOPEDIA
CRM 11695

ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS - CREMEPE: 11695.

Surubim, 20 de novembro de 2018

10:54:52



Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 40
Cabaceira - Surubim/PE
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1715
www.institutorobertomateus.com.br

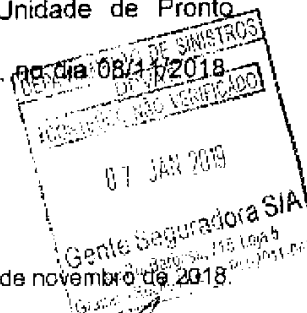


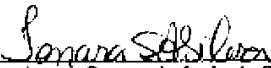


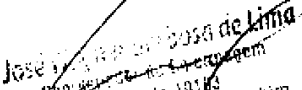
- DECLARAÇÃO -

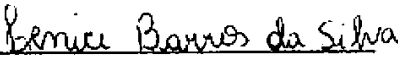
Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o Sr. Jeová Severino Santiago da Silva, 32 anos, filho de Maria Petronila Santiago da Silva, residente à Capoeira do milho S/Nº, na Zona Rural desta Cidade. Solicitou no dia 14/11/2018 cópia do seu prontuário devido acidente motociclistico. Atendido na instituição Hospitalar Unidade de Pronto Atendimento Dr. Gentil Augusto de Miranda UPA 24 horas de Surubim, no dia 08/11/2018 pelo médico plantonista Dr. Karlo Felipe Elias Alves. CRM/PE 24.898

Surubim, 14 de novembro de 2018.




Ionara Soares de Andrade Silva
SAME


José Carlos de Lima
Médico Plantão
Hospital Municipal de Surubim


Recebido
RG 4990353



4H DR GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

Nº OCORRÊNCIA: 00040378

Responsável:

EXAMES

ASSINATURA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
01 JAN 2019
Gente Seguradora S.A.
Av. Los Andes 115 - 115-0005
Güesmes - Pinar del Río - CUBA 911-240

CID:

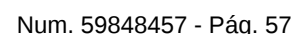
RETIRADA DE PONTO

OBS. ESPECIALIZADA

HORÁRIO:

HORÁRIO

RECEPCIONISTA: RAYANE AGUIOA PAULA



IM - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
IH DR. GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

IM DE EMERGÊNCIA

Idade: 26768
CNS: B98003734642533

Nome: JEOVÁ SEVERINO SANTIAGO DA SILVA
Endereço: CAPOEIRA DO MILHO
Cidade: SURUBIM
Estado: MARIA PETRONILA SANTIAGO DA SILVA

Cor/Raça: PARDAS

Nº:

Idade: 32 Anos 2 Meses

Nascimento: 08/09/1986

Bairro: ZONA RURAL

Nac:

Pai: SEVERINO ARCANJO DA SILVA

Responsável:

Nº OCORRÊNCIA: 00040378

Sexo: MASCULINO

Est.Civil: SOLTEIRO

CEP: 55750000

Doc nº: 7688048

nas Ocorrências:

1: **Hora:** **Nº Ocorrência:** **Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:**
9/2018 09:51 00033281 ECG
6/2018 13:44 00019881 PACT APRESENTA FERIMENTO EM MID DEVIDO QUEIMADURA NA MOTO + 8 DIAS C
3/2018 12:32 00002354 EXAMES

CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

| ORÁRIO: | P.A. | FC | PULSO | PESO | ASSINATURA |
|---------|------|----|-------|------|------------|
| | | | | | |

EXAMES / DIAGNÓSTICO:

Exame de urina de rotina e
exame de urina com hemograma
na urina.

TRATAMENTO:

Tratamento com analgésico e
antidolorífico.

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

TIPO DA SAÍDA:

SAÍDA: ☐ INTERNA ☐ EXTERNA

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

REMOVIDO:

FEITO:

FEITO:

VIA SAÍDA:

ORA SAÍDA:

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ LRG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM:

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

RECEPCIONISTA: RAYANE AGUIAR PAULA

DATA: 08-11-2018 15:39:56



RECEITUÁRIO

Nome: _____

Doença: Síndrome de Fome, com sintomas
de Síndrome de Abstinência por uso de
FARMACOS, com Síndrome de Abstinência
por uso de FARMACOS, com Síndrome de
Abstinência por uso de FARMACOS, com
Síndrome de Abstinência por uso de FARMACOS
de uso de FARMACOS.

Data: 16/05/2020

Dr. Marc Felipe Elias Alves
Médico

CRM - PE 24098

Marc Felipe Elias Alves
Médico



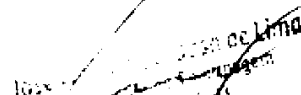


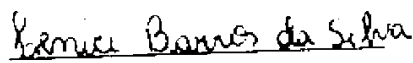
- DECLARAÇÃO -

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o Sr. Jeová Severino Santiago da Silva, 32 anos, filho de Maria Petronila Santiago da Silva, residente à Capoeira do milho S/N na Zona Rural desta Cidade. Solicitou no dia 14/11/2018 cópia do seu prontuário devido acidente motociclístico. Atendido na instituição Hospitalar Unidade de Pronto Atendimento Dr. Gentil Augusto de Miranda UPA 24 horas de Surubim, no dia 08/11/2018 pelo médico plantonista Dr. Karto Felipe Elias Alves, CRM/PE 24.898

Surubim, 14 de novembro de 2018


Ionara Soares de Andrade Silva
SAME


Jose Carlos de Lima
Médico Plantão
Hospital Municipal de Surubim


Recebido
RG 48.000.500

Prefeitura Municipal de Surubim -
Unidade de Pronto Atendimento - UPA / CNPJ: 08.937.139/0001-78
Avenida Mariilda Arruda Guerra, S/N - Coqueiro - Surubim/PE - Fone /Fax: (81) 3634-1675





INFORMAÇÕES GERAIS
CNPJ: 06.940.171/0001-01
CNPJ: 06.940.171/0001-01
CNPJ: 06.940.171/0001-01
CNPJ: 06.940.171/0001-01

DADOS DO CLIENTE
NOME: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 069.401.710-01

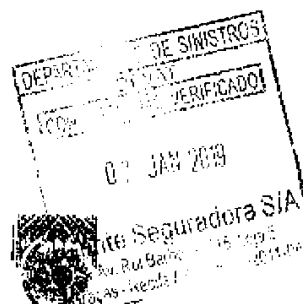
CLASSIFICAÇÃO
DESEMPENHO
11/2018
10112/2018

VALOR DO CONTRATO
R\$ 1.880,00

VALOR DO CONTRATO
R\$ 1.880,00

| TIPO DA MEDIDA | DATA | VALOR | VALOR DO CONTRATO |
|----------------|------------|----------|-------------------|
| 11/2018 | 10112/2018 | 1.880,00 | 1.880,00 |

| TIPO DA MEDIDA | DATA | VALOR | VALOR DO CONTRATO |
|----------------|------------|----------|-------------------|
| 11/2018 | 10112/2018 | 1.880,00 | 1.880,00 |



PRÊMIO PLASTIFICAR
1421884961

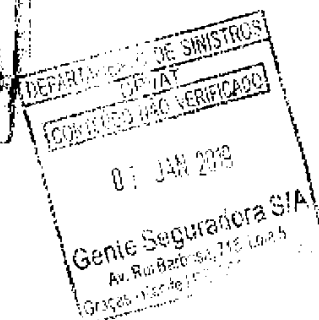
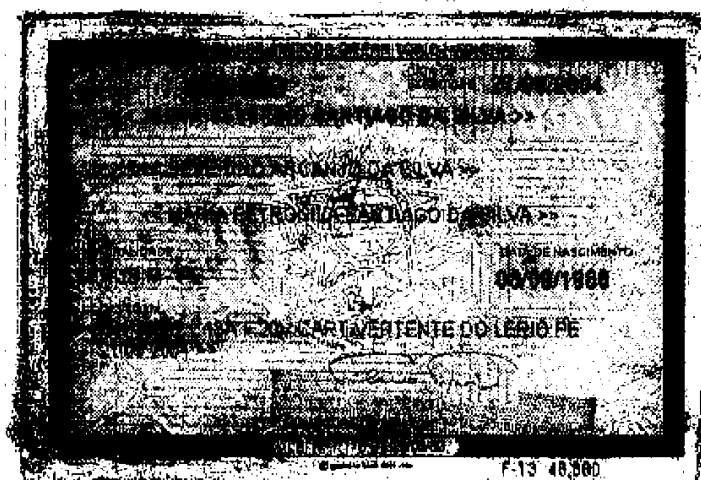
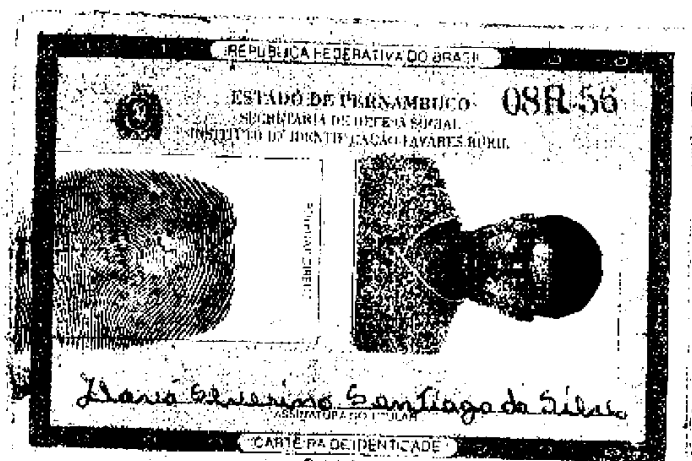
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421884961

Form with fields for company name, address, and contact information.

Form with fields for company name, address, and contact information.

Form with fields for company name, address, and contact information.

Form with fields for company name, address, and contact information.





Endereço: Rua da Liberdade, 100 - JARDIM
Cidade: Curitiba - PR - CEP: 81250-000
Telefone: (41) 3333-1111
E-mail: atendimento@celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

NOME: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 030.529.886-11

CLASSIFICAÇÃO

DESCRIÇÃO

VALOR

DATA

LOCAL

ASSINATURA

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

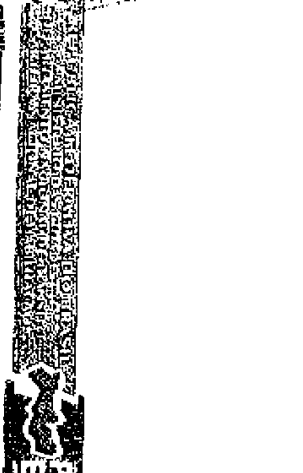
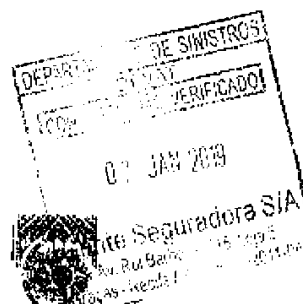
ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO

ASSINADO



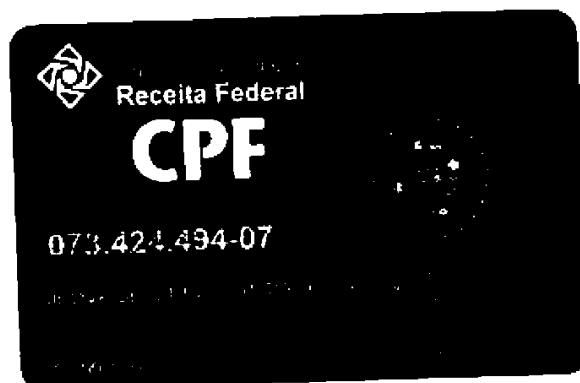
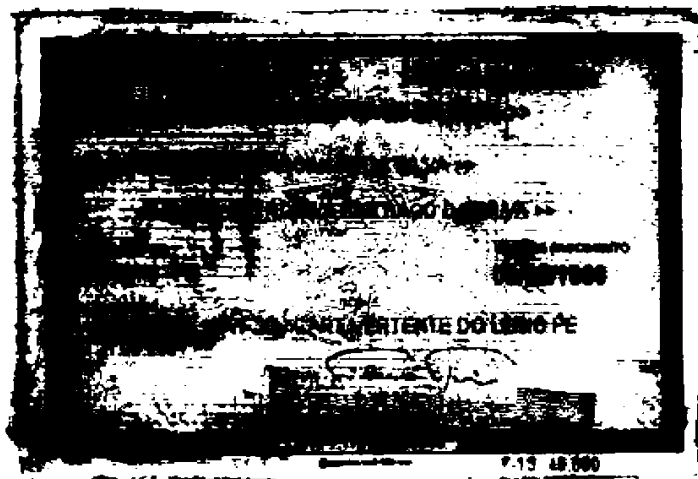
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

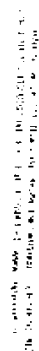
PRIMEIRO PLASTIFICAR

1421884961

Form with fields for name, address, and other details.

Form with fields for name, address, and other details.





1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

| λ | μ | ν | ρ | σ | τ | η | θ | ϕ | ψ | χ | ξ | ζ | η | θ | ϕ | ψ | χ | ξ | ζ |
|-----------|-------|-------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|-------|---------|--------|----------|--------|--------|--------|-------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

[illegible]

100

RESEARCH DESIGN

APPROXIMATE RATES OF RETURN ON INVESTMENT

1. $\frac{d}{dt} \left(\frac{1}{2} m v^2 \right) = \frac{1}{2} m \frac{d}{dt} (v^2)$

Figure 1 is a schematic representation of the experimental design. It shows a sequence of events: Pretest, Training, and Transfer. Each event is represented by a square, and each measurement point is represented by a circle. The sequence is: Pretest (square) → Pretest (circle) → Training (square) → Posttest (circle) → Transfer (square) → Posttest (circle). Arrows indicate the flow from Pretest to Training to Transfer. A legend indicates that Pretest and Posttest are represented by circles and Training and Transfer by squares.

156. 104

11/2018

10/12/2016 10/12/2016

| Category | Product | Unit Price |
|------------|-------------|------------|
| Category 1 | Product 1 | 100 |
| Category 1 | Product 2 | 200 |
| Category 1 | Product 3 | 300 |
| Category 1 | Product 4 | 400 |
| Category 1 | Product 5 | 500 |
| Category 1 | Product 6 | 600 |
| Category 1 | Product 7 | 700 |
| Category 1 | Product 8 | 800 |
| Category 1 | Product 9 | 900 |
| Category 1 | Product 10 | 1000 |
| Category 1 | Product 11 | 1100 |
| Category 1 | Product 12 | 1200 |
| Category 1 | Product 13 | 1300 |
| Category 1 | Product 14 | 1400 |
| Category 1 | Product 15 | 1500 |
| Category 1 | Product 16 | 1600 |
| Category 1 | Product 17 | 1700 |
| Category 1 | Product 18 | 1800 |
| Category 1 | Product 19 | 1900 |
| Category 1 | Product 20 | 2000 |
| Category 1 | Product 21 | 2100 |
| Category 1 | Product 22 | 2200 |
| Category 1 | Product 23 | 2300 |
| Category 1 | Product 24 | 2400 |
| Category 1 | Product 25 | 2500 |
| Category 1 | Product 26 | 2600 |
| Category 1 | Product 27 | 2700 |
| Category 1 | Product 28 | 2800 |
| Category 1 | Product 29 | 2900 |
| Category 1 | Product 30 | 3000 |
| Category 1 | Product 31 | 3100 |
| Category 1 | Product 32 | 3200 |
| Category 1 | Product 33 | 3300 |
| Category 1 | Product 34 | 3400 |
| Category 1 | Product 35 | 3500 |
| Category 1 | Product 36 | 3600 |
| Category 1 | Product 37 | 3700 |
| Category 1 | Product 38 | 3800 |
| Category 1 | Product 39 | 3900 |
| Category 1 | Product 40 | 4000 |
| Category 1 | Product 41 | 4100 |
| Category 1 | Product 42 | 4200 |
| Category 1 | Product 43 | 4300 |
| Category 1 | Product 44 | 4400 |
| Category 1 | Product 45 | 4500 |
| Category 1 | Product 46 | 4600 |
| Category 1 | Product 47 | 4700 |
| Category 1 | Product 48 | 4800 |
| Category 1 | Product 49 | 4900 |
| Category 1 | Product 50 | 5000 |
| Category 1 | Product 51 | 5100 |
| Category 1 | Product 52 | 5200 |
| Category 1 | Product 53 | 5300 |
| Category 1 | Product 54 | 5400 |
| Category 1 | Product 55 | 5500 |
| Category 1 | Product 56 | 5600 |
| Category 1 | Product 57 | 5700 |
| Category 1 | Product 58 | 5800 |
| Category 1 | Product 59 | 5900 |
| Category 1 | Product 60 | 6000 |
| Category 1 | Product 61 | 6100 |
| Category 1 | Product 62 | 6200 |
| Category 1 | Product 63 | 6300 |
| Category 1 | Product 64 | 6400 |
| Category 1 | Product 65 | 6500 |
| Category 1 | Product 66 | 6600 |
| Category 1 | Product 67 | 6700 |
| Category 1 | Product 68 | 6800 |
| Category 1 | Product 69 | 6900 |
| Category 1 | Product 70 | 7000 |
| Category 1 | Product 71 | 7100 |
| Category 1 | Product 72 | 7200 |
| Category 1 | Product 73 | 7300 |
| Category 1 | Product 74 | 7400 |
| Category 1 | Product 75 | 7500 |
| Category 1 | Product 76 | 7600 |
| Category 1 | Product 77 | 7700 |
| Category 1 | Product 78 | 7800 |
| Category 1 | Product 79 | 7900 |
| Category 1 | Product 80 | 8000 |
| Category 1 | Product 81 | 8100 |
| Category 1 | Product 82 | 8200 |
| Category 1 | Product 83 | 8300 |
| Category 1 | Product 84 | 8400 |
| Category 1 | Product 85 | 8500 |
| Category 1 | Product 86 | 8600 |
| Category 1 | Product 87 | 8700 |
| Category 1 | Product 88 | 8800 |
| Category 1 | Product 89 | 8900 |
| Category 1 | Product 90 | 9000 |
| Category 1 | Product 91 | 9100 |
| Category 1 | Product 92 | 9200 |
| Category 1 | Product 93 | 9300 |
| Category 1 | Product 94 | 9400 |
| Category 1 | Product 95 | 9500 |
| Category 1 | Product 96 | 9600 |
| Category 1 | Product 97 | 9700 |
| Category 1 | Product 98 | 9800 |
| Category 1 | Product 99 | 9900 |
| Category 1 | Product 100 | 10000 |
| Category 2 | Product 1 | 100 |
| Category 2 | Product 2 | 200 |
| Category 2 | Product 3 | 300 |
| Category 2 | Product 4 | 400 |
| Category 2 | Product 5 | 500 |
| Category 2 | Product 6 | 600 |
| Category 2 | Product 7 | 700 |
| Category 2 | Product 8 | 800 |
| Category 2 | Product 9 | 900 |
| Category 2 | Product 10 | 1000 |
| Category 2 | Product 11 | 1100 |
| Category 2 | Product 12 | 1200 |
| Category 2 | Product 13 | 1300 |
| Category 2 | Product 1 | |

[illegible]

| Year | Number of children | | Number of children | | Number of children |
|------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| | Under 5 years | 5 years and over | Under 5 years | 5 years and over | |
| 1950 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1951 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1952 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1953 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1954 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1955 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1956 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1957 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1958 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1959 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1960 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1961 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1962 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1963 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1964 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1965 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1966 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1967 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1968 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1969 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1970 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1971 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1972 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1973 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1974 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1975 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1976 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1977 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1978 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1979 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1980 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1981 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1982 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1983 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1984 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1985 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1986 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1987 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1988 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1989 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1990 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1991 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1992 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1993 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1994 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1995 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1996 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1997 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1998 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1999 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 2000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 2001 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 2002 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 2003 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 2004 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 2005 | 1,000 | | | | |

—114—

[illegible]

1. **Introduction**

| t, min | $\frac{1}{t} \ln \frac{1}{1-x}$ | $\frac{1}{t} \ln \frac{1}{1-x}$ | $\frac{1}{t} \ln \frac{1}{1-x}$ |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 0.01 | 0.01 | 0.01 |
| 20 | 0.02 | 0.02 | 0.02 |
| 30 | 0.03 | 0.03 | 0.03 |
| 40 | 0.04 | 0.04 | 0.04 |
| 50 | 0.05 | 0.05 | 0.05 |
| 60 | 0.06 | 0.06 | 0.06 |
| 70 | 0.07 | 0.07 | 0.07 |
| 80 | 0.08 | 0.08 | 0.08 |
| 90 | 0.09 | 0.09 | 0.09 |
| 100 | 0.10 | 0.10 | 0.10 |

Journal of Management Education

100

44-38861-1000

100

10111191 : 25 : 1944 : 4 : 419

[illegible]

VALUING THE FUTURE
© FRUIT OF THE LORRAINE
1421854961

1421584961

ADULTA MAJIA MOUNA DE ALBUQUERQUE PEREIRA

06C 9807040 - 0N
0010301 500P P1

CPY 01A 406 04 000/07/197

[illegible]

JUNE 18 1960 MONDAY

**ISRAELI PRISONERS IN ARAB
HAND**

[illegible]

RECEIVED

27/06/2002

Abstract

James M. Mason de A. Somerset

| | | |
|-----------|----|------------|
| 5/16/2017 | PR | 20/04/2017 |
|-----------|----|------------|

PERNAMBUCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

DETRAN - PE Nº 013729424580
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA GER-RENAVAM 166
1 451728203 2018

LUIZ MARCOS REIS DA SILVA

SURUBIM-PE

879 941 784-72

PLACA: 879 941 784-72

PAS / NOTOCARROS

ALTO/CARRO

25/14901

1 JFVA 2018 OUTUBRO

2 PARCELAMENTO LÔTAS

3

PREMIO TARIFARIO (R\$) 100 (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$) 100 (R\$)

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SURUBIM

06/02/18

Assessor: Anderson Sousa Ribeiro

DIRETOR Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSELOS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013729424580 BILHETE DE SEGURO DPVAT
LUIZ MARCOS REIS DA SILVA
SITIO KURRAS 166
LACON DA VACA SURUBIM-PE
55750-000

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 021 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 06/02/18

PLACA 879 941 784-72

PLACA 879 941 784-72

RENAVAM 451728203

MODELO 8000A/C5 150 FAN BSI

ANO FAB 2012

9C2XC1678C8187890

PREMIO TARIFARIO

DEFINIR (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

DEFINIR (R\$)

COTA UNICA

PARCELADO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE CANCELAMENTO

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

SEGURO LIDER - DPVAT

CHPJ 01.248.5588001-04

DESTINATÁRIO E CONDUE O BILHETE DPVAT
LUIZ MARCOS REIS DA SILVA



DETERMINAÇÃO DE PREÇO
07 JAN 2018
Gente Seguradora S/A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

DETRAN - PE Nº 013729424580
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA GER-RENAVAM Nº SAC-REG 06/02/18
1 451728203 2018

LUIZ MARCOS REIS DA SILVA

SURUBIM-PE

879 941 784-72

PLACA: 879 941 784-72

PAS / NOTOCARROS

ALTO/CARRO

25/14901

1 25VA 2018 OUTUBRO

2 25VA 2018 OUTUBRO

3 25VA 2018 OUTUBRO

4 25VA 2018 OUTUBRO

5 25VA 2018 OUTUBRO

6 25VA 2018 OUTUBRO

7 25VA 2018 OUTUBRO

8 25VA 2018 OUTUBRO

9 25VA 2018 OUTUBRO

10 25VA 2018 OUTUBRO

11 25VA 2018 OUTUBRO

12 25VA 2018 OUTUBRO

13 25VA 2018 OUTUBRO

14 25VA 2018 OUTUBRO

15 25VA 2018 OUTUBRO

16 25VA 2018 OUTUBRO

17 25VA 2018 OUTUBRO

18 25VA 2018 OUTUBRO

19 25VA 2018 OUTUBRO

20 25VA 2018 OUTUBRO

21 25VA 2018 OUTUBRO

22 25VA 2018 OUTUBRO

23 25VA 2018 OUTUBRO

24 25VA 2018 OUTUBRO

25 25VA 2018 OUTUBRO

26 25VA 2018 OUTUBRO

27 25VA 2018 OUTUBRO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSELOS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013729424580 BILHETE DE SEGURO DPVAT
LUIZ MARCOS REIS DA SILVA
SITIO KURRAS 160
LACON DA VACA SURUBIM-PE
55750-000

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR

SAC DPVAT 0800 021 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 06/02/18
PLACA 879 941 784-72
PFL3812

PERMAN 451728203 MARCA/MODELO BOMBA/CG 150 TAN ESI

ANO FAB 2012 CILINDRE 03 9C2XC1678C8187890

PRÊMIO TARIFÁRIO DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) KOF (R\$) PARCELADO DATA CANCELAMENTO

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA

SEGURO PAGO COTA ÚNICA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 13:47:41
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032613474117400000058842784
Número do documento: 20032613474117400000058842784

