

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

120.970.514-13

4 - Nome completo da vítima:

Jaqueline da Silva Lopes

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

5 - Nome completo:

Jaqueline da Silva Lopes

6 - CPF:

120.970.514-13

7 - Profissão:

Relacionada

8 - Endereço:

Rua Martins Francisco

9 - Número:

244

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Salgado

12 - Cidade:

Caruaru

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55020-200

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

8299668-4814

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Itaú (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

3231

5

CONTA:

35577

1

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar:

Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vivo/não)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem nesta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituição do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Caruaru 14/06/2018

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Jaqueline da Silva Lopes

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

BRADESCO

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

DATA: 06/05/2019

HORA: 12:28 H

FAVORECIDO: JAQUELINE DA SILVA LOPES

AGENCIA: 3211-5 CONTA: 0035577-1





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sr.^a **JAQUELINE DA SILVA LOPES** portadora do CPF: **120.970.514-13** e RG: **9.488.893 SDS-PE**, que consta nos registros de ocorrências N°**1903104496** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao mesmo no dia **10/03/2019** às **17h e 17min**, no endereço **RUA LÚCIO MENDONÇA, INDIANÓPOLIS, CARUARU-PE**, com queixa de **COLISÃO MOTO X MOTO** tendo sido enviada **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, transportando o mesmo para o **HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 06 de maio de 2019.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 06/05/19

Jaqueline da Silva Lopes



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAQUELINE DA SILVA LOPES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03211-5

CONTA: 000000035577-1

Nr. Autenticação

BRADESCO090820190500000000002370321100000003557733750 PAGO

Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Adilson Avelino dos Santos

RG: 416629775, data de expedição 02/05/2014

Órgão SP-SP, portador do CPF 075.342.704.48, com

domicílio na cidade de Caruaru, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada)

IV - Capitão Joaquim Nunes, nº 238-1

complemento cala, declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente

ocorrido com a vítima Jaqueline da Silva Lopes

cujo o conduto era Renato Cesar Santos do Nascimento Lira

Veículo: moto

Modelo: Honda / E.G 360 FAX ESD

Ano: 2016

Placa: PEW-6424

Chassi: 902 HE 22 00 GR 125 716

Data do Acidente: 10/03/2019

Local e data do cartório: Caruaru 13/05/2019



x Adilson Avelino dos Santos

Assinatura do Declarante

x Renato Cesar Santos do N. Lira

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

3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO

R. dos Expedicionários, 52 - Nossa Senhora dos Dores - Caruaru/PE - CEP 55002-440 Fone: (81) 3782-4733 - Fax: (81) 3782-2118

Bel. OSMAR TOFFANO

Reconheço por autenticidade a firma de ADILSON AVELINO DOS SANTOS; dou fé.

Selo: 0073718.POX05201901.05382

Caruaru/PE, 13/05/2019 14:23:08. Em testº da verdade.

CYNTHIA MORGANA LIMA SABINO - Escrevente

Emol. R\$ 3,59 - TSNR R\$ 0,80 - Total R\$ 4,79 Op.: 22

3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO

R. dos Expedicionários, 52 - Nossa Senhora dos Dores - Caruaru/PE - CEP 55002-440 Fone: (81) 3782-4733 - Fax: (81) 3782-2118

Bel. OSMAR TOFFANO

Reconheço por autenticidade a firma de RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA; dou fé.

Selo: 0073718.KNH05201901.05393

Caruaru/PE, 13/05/2019 14:31:45. Em testº da verdade.

CYNTHIA MORGANA LIMA SABINO - Escrevente

Emol. R\$ 3,59 - TSNR R\$ 0,80 - Total R\$ 4,79 Op.: 22

Prontuário: 255517

Religião:

CNS:201488700870002

Nº: 37

Estado: PE

Profissão: DO LAR

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: CIRURGIA GERAL

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

DET via terra de ocidente autono bilistico, faz da
a fundo de pelo SAMU.

Exame Físico:

0: 2 vision de l'homme pour l'IC / l'école. PA: _____ FC: _____ FR: _____

(B) MUP ANT SRA sat 98% AM, 15 ipm

© Pulsos cheios e bem definidos, FC: 82 bpm, RR: 18/min

(D) ECG AS

(c) Fratura fechada em MIE?

Diag. Provisório:

Potamo

Rx: Cervical AP/P

$\tau \partial \bar{\alpha} \neq AP$

Recall:

COXA (e)

Jaelho ©

Torna zero (E)

PE AT (E)

Рина

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

(n) SF 0.9-1. 1000 ml EV / a zona

② Transal 100 mg + 100ml SFA9
(EV)

(EV)

Edmundo Eduardo
CARRILLO
0247-98724401

COMPRES IDI - PREVIDÊNCIA S/A

28 JUN 2019

PROTOCOLLO

1 de 2



NOME: Jaqueline da Silva

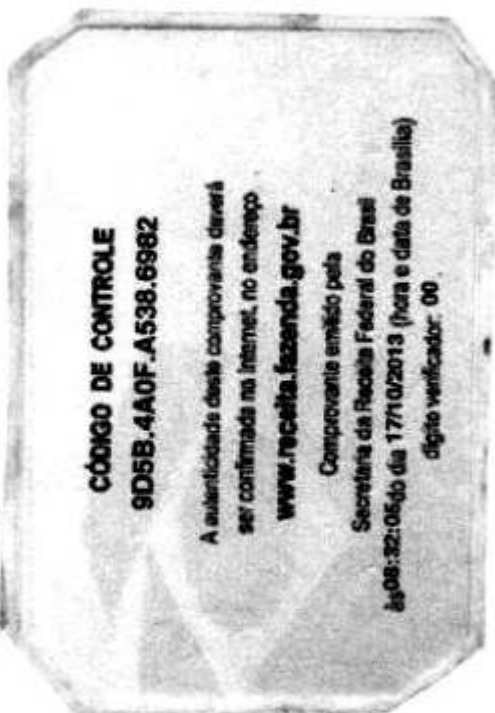
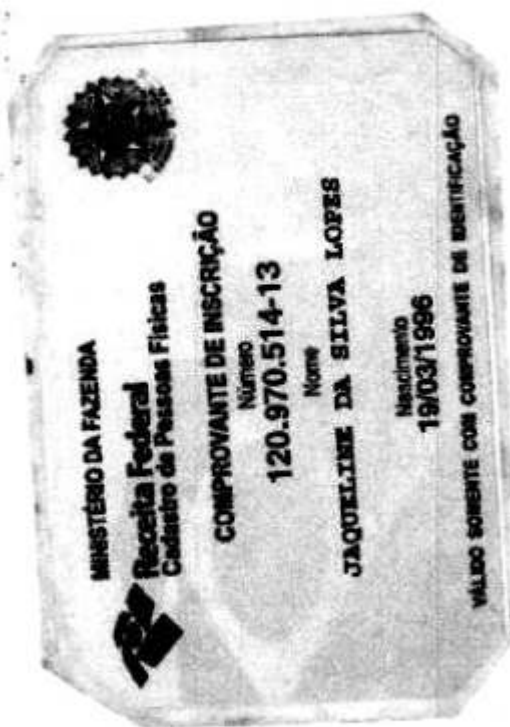
LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura do pé (E) CID-10: S92, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 15/03/19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 18, 04, 19



COMPRES
COMPRES VIDA E PREVENÇÃO S/A
28 JUN 2019
PROTOCOLO
ACORDO DE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
SMTX-TP Nº 1.122
1 1083435660 EXERCÍCIO 2013

ADILSON AVELINO DOS SANTOS

CARUARU-PE

075.342.704-4 PLACA PCW6424

1083435660 CHASSI 9C2KRC2200GR125716

DETRAN - PE (MOTOR/TRANSMISSÃO) HONDA-PANALCO/GASOL

HONDA/CG 160 PAN E3DI ANO FAB 2016 ANO MOD 2016

2P/162CL CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE VERMELHA

1 IPVA 2016 QUITADO 1ª VENC / COTAS 1ª *****

2 PARCELAMENTO / COTAS 2ª *****

3 PREMIO TOTAL (R\$) 3ª *****

PREMIO TANTO ANO (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA OBSERVAÇÕES

CARUARU DATA 04/10/10

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

28 JUN 2019

PROTOCOLO

AGÊNCIA REGISTRO

SEMPRE GARANTIR A VERACIDADE DOS DADOS E SEUS CÁLCULOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA E PESSOAS TRANSPORTADAS OU AO SEGURO DPVAT

PE Nº 014483517445 BILHETE DE SEGURO DPVAT
ADILSON AVELINO DOS SANTOS

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 022 1204

CARUARU-PE EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 04/10/10

1 075.342.704-48 PLACA PCW6424

1083435660 HONDA/CG 160 PAN E3DI

9C2KRC2200GR125716 Nº CHASSI

PRÊMIO TARIFÁRIO

108 (R\$) 108 (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

SEGURO PAGO 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$) 108 (R\$)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190401863 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PERNA ESQUERDA

Descrição do exame físico: APRESNETA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM TORNOZELO , COM ALINHAMENTO ANATOMICO DA PERNA PRESERVADO

Resultados terapêuticos: APRESENTA DISCRETA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE EM TORNOZELO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 05/08/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
		Total	2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190401863 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PERNA ESQUERDA

Descrição do exame físico: APRESNETA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM TORNOZELO , COM ALINHAMENTO ANATOMICO DA PERNA PRESERVADO

Resultados terapêuticos: APRESENTA DISCRETA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE EM TORNOZELO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 05/08/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190401863 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X P.1,2(BAM) P.4(IMAGEM) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190401863 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES **Data do acidente:** 10/03/2019 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X P.1,2(BAM) P.4(IMAGEM) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0218057/19

Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES

CPF: 120.970.514-13

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

Data do acidente: 10/03/2019

Titular do CPF: JAQUELINE DA SILVA LOPES

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

JAQUELINE DA SILVA LOPES : 120.970.514-13

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: 28/06/2019
Nome: JAQUELINE DA SILVA LOPES
CPF: 120.970.514-13

JAQUELINE DA SILVA LOPES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/06/2019
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS
CPF: 703.787.774-32

JONATAN BARBOSA DE BARROS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0218057/19

Número do Sinistro: 3190401863

Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES

CPF: 120.970.514-13

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

Data do acidente: 10/03/2019

Titular do CPF: JAQUELINE DA SILVA LOPES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

JAQUELINE DA SILVA LOPES : 120.970.514-13

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br 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: 29/07/2019
Nome: JAQUELINE DA SILVA LOPES
CPF: 120.970.514-13

JAQUELINE DA SILVA LOPES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/07/2019
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA

Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190401863

Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JAQUELINE DA SILVA LOPES

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

Autorização de pagamento incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190401863

Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JAQUELINE DA SILVA LOPES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190401863 Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES

Data do Acidente: 10/03/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190401863

Vítima: JAQUELINE DA SILVA LOPES

Data do Acidente: 10/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JAQUELINE DA SILVA LOPES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 337,50

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: JAQUELINE DA SILVA LOPES

Valor: R\$ 337,50

Banco: 237

Agência: 000003211-5

Conta: 0000035577-1

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

120.970.514-13

4 - Nome completo da vítima:

Jaqueline da Silva Lopes

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

5 - Nome completo:

Jaqueline da Silva Lopes

6 - CPF:

120.970.514-13

7 - Profissão:

Relacionada

8 - Endereço:

Rua Martins Francisco

9 - Número:

244

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Salgado

12 - Cidade:

Caruaru

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55020-200

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

8299668-4814

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Itaú (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar:

Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vivo/não)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem nesta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituição do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Caruaru 14/06/2018

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Jaqueline da Silva Lopes

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

BRABESCO

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

DATA: 06/05/2019

HORA: 12:28 H

FAVORECIDO: JAQUELINE DA SILVA LOPES

AGENCIA: 3211-5 CONTA: 0035577-1



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

120.970.514-13 Jaqueline da Silva Lopes

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Jaqueline da Silva Lopes 120.970.514-13 Recusou-se Rua Martins Francisco 211 55020-360 Salgado Caruaru PE 819.968-4814

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: 3211 5 CONTA: 35577 1

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(v) (nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1º Nome: COMPREV IDA E PREVIDÊNCIA S/A CPF: 29 JUL 2019

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome: PROTOCOLO CPF: 10000000000000000000

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Caruaru 15/07/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Jaqueline da Silva Lopes

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190401863
Nome do(a) Examinado(a): Jaqueline da Silva Lopes
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Martins Francisco, 241
Salgado Caruaru PE CEP: 55020-360
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PE] 9488893
Data local do acidente: [10/03/2019]
Data local do exame: [05/08/2019] Caruaru [PE]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE PERNA ESQUERDA

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

Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO COM PLACA E PARAFUSOS

Complicações: SEM COMPLICAÇÕES DO REFERIDO ACIDENTE

Data da Alta: 04/06/2019

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

APRESNETA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM TORNOZELO , COM ALINHAMENTO ANATOMICO DA PERNA PRESERVADO

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

☒ (X) Sim ☐ () Não

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

☒ (X) Sim ☐ () Não

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

LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR EM TORNOZELO

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

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

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

☐ () "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

☐ () "Sem sequela permanente"

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

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

TORNOZELO - Lado Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

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

Carimbo com Nome e CRM


Jackson José Florêncio Junior
Especialista em Traumatologia
CRM - PE 18.573
TEOT 13921

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0180001283**

Complementa o BO Número: 19E0180001282

Fato ocorrido no endereço: **RUA LÚCIO MENDONÇA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: INDIANÓPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO URA (OUTRO)
ADILSON AVELINO DOS SANTOS (OUTRO)
JAQUELINE DA SILVA LOPES (VITIMA)

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA

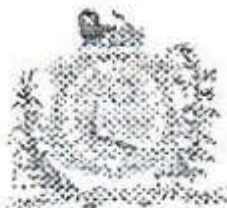


JAQUELINE DA SILVA LOPES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **CECILIA MARIA DA SILVA** Pai: **JOSÉ FRANCISCO LOPES** Data de Nascimento: **19/3/1996** Nacionalidade: **VITÓRIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **94888963/SDS/PE (RG), 12097061413 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
Residencial: **RUA MARTINS FRANCISCO,241-A FUNDOS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: UILMA SUELY SANTOS DO NASCIMENTO LIRA Pai: JOÃO MARTINS DE LIRA Data de Nascimento: 2/12/1991 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8089095/SDS/PE (RG), 05545468412 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSOES Residência: RUA DONA MARIA PRIMEIRA,65 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTENARIO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

08/05/2019 11:51

3 de 2



08/07/2019 10:3

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 99ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC
DINTERI/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 19E0180001283

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/05/2019 às 11:58

Complementa o BO Número: 19E0180001282

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 10/3/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: RUA LUCIO MENDONÇA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: INDIANÓPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (OUTRO)
ADILSON AVELINO DOS SANTOS (OUTRO)
JAQUELINE DA SILVA LOPES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA



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

JAQUELINE DA SILVA LOPES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CECILIA MARIA DA SILVA Pai: JOSE FRANCISCO LOPES Data de Nascimento: 19/3/1996 Naturalidade: VITÓRIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 94888963/SDS/PE (RG), 12097051413 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES
Residência: RUA MARTINS FRANCISCO, 241-A FUNDOS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: UILMA SUELY SANTOS DO NASCIMENTO LIRA Pai: JOÃO MARTINS DE LIRA Data de Nascimento: 24/2/1991 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8089095/SDS/PE (RG), 05545460412 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES
Residência: RUA DONA MARIA PRIMEIRA, 65 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTENÁRIO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

ADILSON AVELINO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

critaria de Defesa Social - INPOPOL

<http://200.226.83.34/pemambuco/VisualizarBO.do?idBo=183&idCom...>

MOTO (VEÍCULO) de propriedade de(a) Sr(a): ADILSON AVELINO DOS SANTOS, que estava em posse de(a) Sr(a): RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN 83DI Objeto apreendido: Não
 Cor: VERMELHA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCW6424 (PENAMBUCO/CARUARU) Registro: 100343565 Chassi: SC2K022033R1257
 Combustível: ALCO/GASOL
 Descrição: RENAVAL 100343565

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE ENCONTRAVA-SE COMO PASSAGEIRA DO VEÍCULO A CIMA DESCRITAMENTE, O QUAL ESTAVA SENDO PILOTADO PELA PESSOA DE RENATO CESAR, PELA VIA INFORMADA, QUANDO EM DADO MOMENTO OUTRO VEÍCULO TIPO MOTO, SAIU DE UMA VIA SECUNDARIA DO LADO ESQUERDO SEM DAR DEVIDA PREFERENCIA, VINDO A MOTO, EM QUE A VÍTIMA SE ENCONTRAVA, COLIDIR COM A OUTRA MOTO QUE ATRAVESSOU A SUA FRENTE, VINDO AMBOS OS VEÍCULOS A TOMBAREM, TENDO A VÍTIMA JAQUELINE SOFRIDO FRATURA DA PERNA ESQUERDA, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HRA-CARUARU, E APÓS TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DE BEZERROS ONDE FOI SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, E A PESSOA DE RENATO CESAR VINDO A SOFRER FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA HRA-CARUARU E APÓS REMOVIDA PARA O HOSPITAL DE BEZERROS, ONDE FOI SUBMETIDA À INTERVENÇÃO CIRÚRGICA CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA. NADA MAIS A INFORMAR.

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

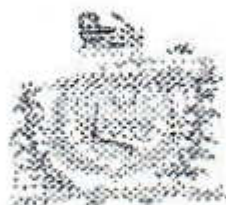
Jaqueline da Silva Lopes

JAQUELINE DA SILVA LOPES
 (VÍTIMA)

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA
 (OUTRO)

B.O. registrado por: DAVID LOPES DOS SANTOS JUNIOR - Matrícula: 0010260





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E0180001282

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/05/2019 às 11:50

Complementado pelo BO Número: 19E0180001283

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 10/3/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: RUA LÚCIO MENDONÇA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: INDIANÓPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL.
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (OUTRO)
ADILSON AVELINO DOS SANTOS (OUTRO)
JAQUELINE DA SILVA LOPES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de (a) S. C. SANTOS DO NASCIMENTO LIRA

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

JAQUELINE DA SILVA LOPES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CECILIA MARIA DA SILVA Pai: JOSÉ FRANCISCO LOPES Data de Nascimento: 19/3/1996 Naturalidade: VITÓRIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 94888963/SDS/PE (RG). 12097061413 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO (A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Residência: RUA MARTINS FRANCISCO, 241-A FUNDOS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL (Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL)

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

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



COMPREV
COMPREV UNDA E PREVIDÊNCIA SIA
29 JUL 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA REGISTRO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0180001283

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/05/2019 às 11:58

Complementa o BO Número: 19E0180001282

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu
no dia 10/3/2019 no período da Tarde:

Fato ocorrido no endereço: RUA LUCIO MENDONCA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: INDIANOPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL. Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (OUTRO)
ADILSON AVELINO DOS SANTOS (OUTRO)
JACQUELINE DA SILVA LOPES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de CEZAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA



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

JAQUELINE DA SILVA LOPES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CECILIA MARIA DA SILVA PAI: JOSE FRANCISCO LOPES Data de Nascimento: 19/3/1996 Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 94288963/SDS/PE (RG), 12037051413 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES

Residência: RUA MARTINS FRANCISCO, 241-A FUNDOS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: UILMA SUELY SANTOS DO NASCIMENTO LIRA Pai: JOÃO MARTINS DE LIRA Data de Nascimento: 2/12/1991 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8059095/SDS/PC (RG), 05545460412 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES
Residência: RUA DONA MARIA PRIMEIRA,65 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTENARIO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

ADILSON AVELINO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino-Naturalidade: NÃO INFORMADO
/ PERNAMBUCO / BRASIL

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

critaria de Defesa Social - INPOPOL

<http://200.226.83.34/pemambuco/VisualizarBO.do?idBo=183&idCom...>

MOTO (VEÍCULO) de propriedade de(a) Sr(a): ADILSON AVELINO DOS SANTOS, que estava em posse de(a) Sr(a): RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN 83DI Objeto apreendido: Não
 Cor: VERMELHA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCW6424 (PENAMBUCO/CARUARU) Nota/Faz: 100343566 Chassi: SC2K02203SR1257
 Combustível: ALCO/GASOL
 Descrição: RENAVAL 100343566

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ENCONTRAVA-SE COMO PASSAGEIRA DO VEÍCULO A CIMA DESCRITAMENTE, O QUAL ESTAVA SENDO PILOTADO PELA PESSOA DE RENATO CESAR, PELA VIA INFORMADA, QUANDO EM DADO MOMENTO OUTRO VEÍCULO TIPO MOTO, SAIU DE UMA VIA SECUNDARIA DO LADO ESQUERDO SEM DAR DEVIDA PREFERENCIA, VINDO A MOTO, EM QUE A VITIMA SE ENCONTRAVA, COLIDIU COM A OUTRA MOTO QUE ATRAVESSOU A SUA FRENTE, VINDO AMBOS OS VEÍCULOS A TOMBAREM, TENDO A VITIMA JAQUELINE SOFRIDO FRATURA DA PERNA ESQUERDA, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HRA-CARUARU, E APÓS TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DE BEZERROS ONDE FOI SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, E A PESSOA DE RENATO CESAR VINDO A SOFRER FRATURA DO ANTEBRAL DO ESQUERDO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA HRA-CARUARU E APÓS REMOVIDA PARA O HOSPITAL DE BEZERROS, ONDE FOI SUBMETIDA À INTERVENÇÃO CIRÚRGICA CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA. NADA MAIS A INFORMAR.

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

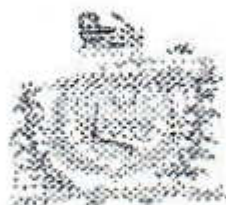
Jaqueline da Silva Lopes

JAQUELINE DA SILVA LOPES
 (VITIMA)

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA
 (OUTRO)

B.O. registrado por: DAVID LOPES DOS SANTOS JUNIOR - Matrícula: 0010260





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E0180001282

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/05/2019 às 11:50

Complementado pelo BO Número: 19E0180001283

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 10/3/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: RUA LÚCIO MENDONÇA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: INDIANÓPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL.
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (OUTRO)
ADILSON AVELINO DOS SANTOS (OUTRO)
JAQUELINE DA SILVA LOPES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de (a) S. C. SANTOS DO NASCIMENTO LIRA

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

JAQUELINE DA SILVA LOPES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CECILIA MARIA DA SILVA Pai: JOSÉ FRANCISCO LOPES Data de Nascimento: 19/3/1996 Naturalidade: VITÓRIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 94888963/SDS/PE (RG). 12097061413 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO (A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Residência: RUA MARTINS FRANCISCO, 241-A FUNDOS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL (Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL)

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

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



COMPREV
COMPREV UNDA E PREVIDÊNCIA SIA
29 JUL 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA REGISTRE