



Número: **0025298-93.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANUEL TERTO DA SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65575472	31/07/2020 09:53	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190221231 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANUEL TERTO DA SILVA **Data do acidente:** 20/11/2018 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: P2_ CIRURGIA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **267.042.264-00**

Nome: **MANUEL TERTO DA SILVA**

Data de Nascimento: **02/09/1952**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

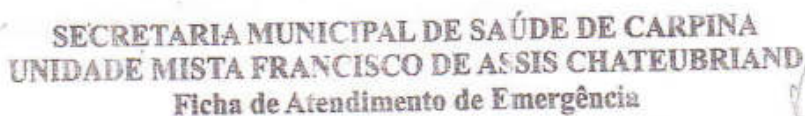
Comprovante emitido às: **11:19:48** do dia **21/03/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **EBD7.D27E.65E4.AE81**



- Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

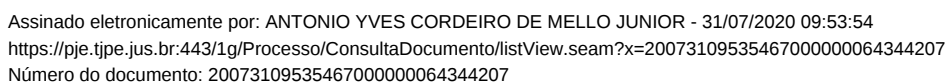
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





Evolução e cuidados de Enfermagem: _____


Wailen Nobre Fagotti
Médico
CRM-PB 11769
RQE 27150





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1055812/2018

NOME: MANUEL TERTO DA SILVA.

Foi atendido às 13h43 do dia 20.11.2018.

Diagnóstico provável: Politrauma / TCE leve
Fratura exposta de fêmur distal (D)
(Colisão moto X Carro)

Tratamento realizado:
Trat. cirúrgico de fratura exposta
de fêmur distal (D) em 20.11.2018
Osteossíntese de fêmur (D) em 29.11.2018
Fisioterapia motora
Exames complementares

Obs. Alta em 03.12.2018 Trat. de suporte clínico
Antibiótico

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 16.01.2019

MÉDICO - CRM No. SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Serra
Médico do SAME
CRM: 7874

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente			
NOME COMPLETO:		CRM:	
PLETO:		26619	
MARCOS RODOLFO SILVA DO NASCIMENTO			
UF:	NÚMERO:	Endereço:	
PE	S/N	AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO:	FONE:	CIDADE:	UF:
DERBY	3181-5400	RECIFE	PE

Paciente:

MANUEL TERTO DA SILVA

Endereço paciente:

RUA ROSITA FREIRE

Prescrição:

CEFALEXINA 500MG

TOMAR 1 CP VO 6/6 H DURANTE 7 DIAS

FLANCOX 500MG

TOMAR 1 COP VO 12/12 H DURANTE 5 DIAS

RIVAROXABAN 10MG

TOMAR 1 CP VO 1X AO DIA DURANTE 10 DIAS

Data: 03/12/2018

Dr. Rafael Vieira

Médico

CRM PE 28.285

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador	
Nome:	
Identidade:	Órgão Emissor:
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

Identificação do Fornecedor
Assinatura do Farmacêutico
Data:

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MANUEL TERTO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1656632	ATENDIMENTO: 01056289
DATA DE NASCIMENTO: 02/09/1952	FOI ATENDIDO EM: 20/11/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 03/12/2018 ÀS 14:03	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO FRATURA DE FEMUR DISTAL D CID S.72

Tratamento Realizado:

REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR DISTAL D

Observação:

AFASTAMETNO SUAS ATIVIDADES DURANTE 4 SEMNAS
PRESCREVO RIVAROXABAN 10 DIAS + ATB E ANALGESIA

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DO HR DR LEONARDO GOUVEIA EM 3 SEMANAS


Dr. Rafael Vieira
Médico
CRM-PE 26.235

MARCOS RODOLFO SILVA DO NASCIMENTO - CRM: Nº.26519

Recife, 03, DEZEMBRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.





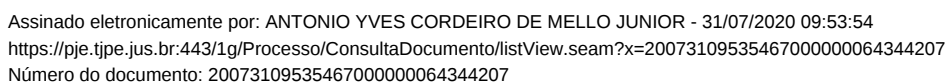
DECLARAÇÃO MÉDICA

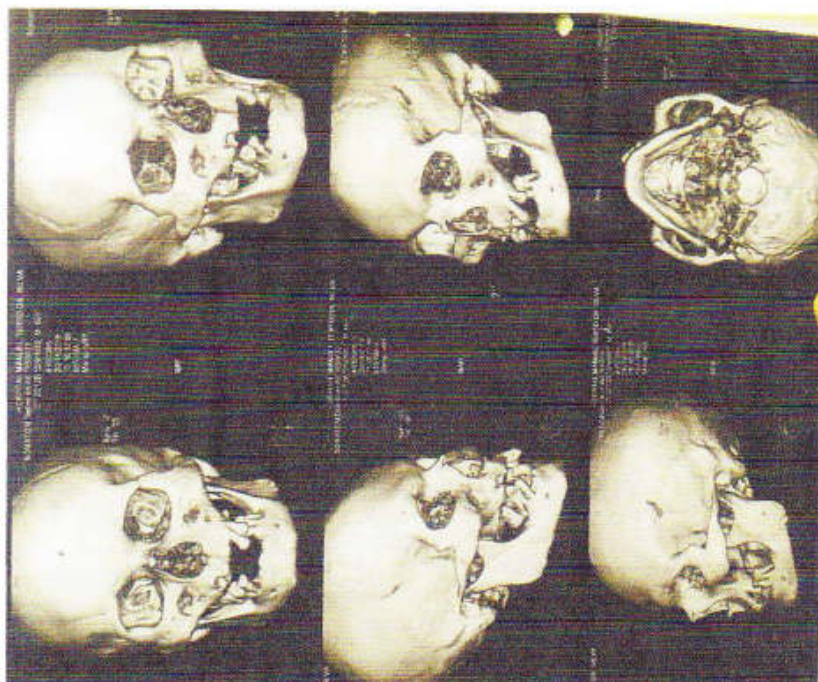
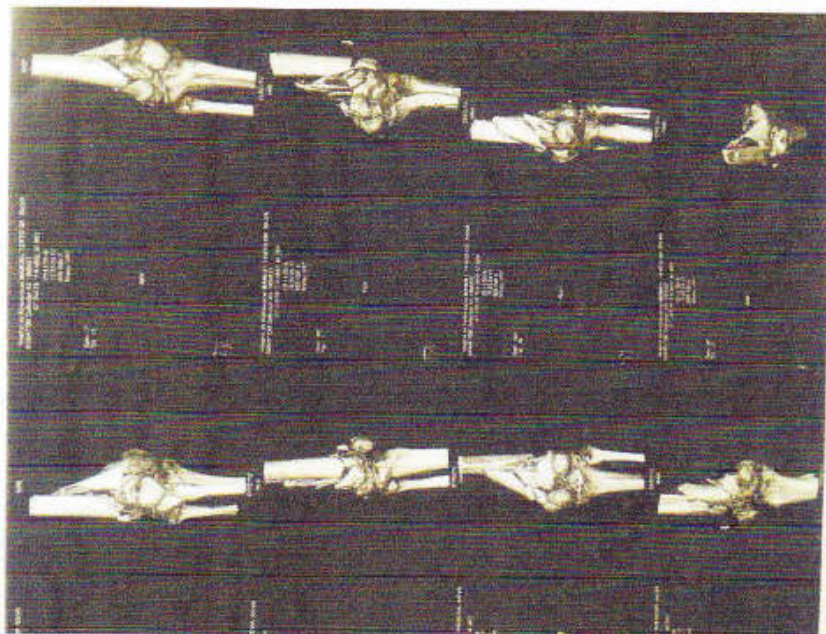
Declaro para os devidos fins que **MANUEL TERTO DA SILVA**, sob o registro hospitalar **1656632**, encontra-se internado nesta unidade hospitalar desde 20/11/2018 em acompanhamento pela ortopedia de fratura de fêmur direito (CID10: S72). Paciente segue sem previsão de alta hospitalar.

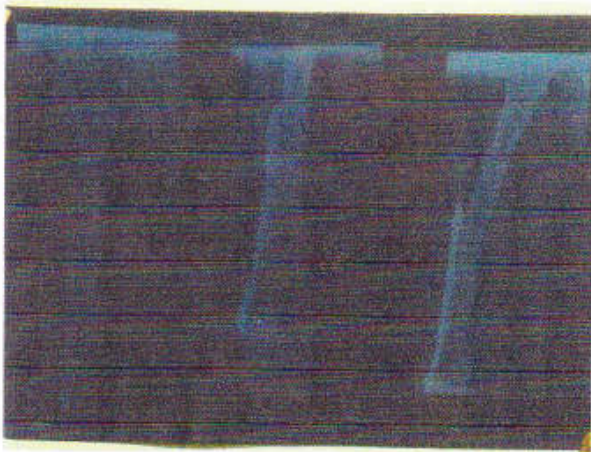
Data: 23 de novembro de 2018

Médico – CRM



COD. 0340







AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CNPJ: 00440-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 05.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compessa.com.br

Nº Documento: 2019026129579

Escritório: CARPINA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

CLIENTE

MAURIEL TERTO DA SILVA
AV ROSITA FREIRE, N. 00163 - FUNDUS - CAJA CARPINA DE 55810-000
INSCRIÇÃO: 040.390.430.0015.002

Matrícula:

00612957.9

02/2019-4

GRUPO: 11

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00612957.9

PERÍODO DE VIGÊNCIA

PERÍODO DE VIGÊNCIA	POTENCIAL	PERÍODO DE VIGÊNCIA	PERÍODO DE VIGÊNCIA
01/01/2019	05/02/2019	06/03/2019	ESTIMADO /

ÁGUA	ESGOTO
LEIT. ANT.: 1322	LEIT. ANT.: 1322
LEIT. ATUAL: 1343	LEIT. ATUAL: 1343
LEIT. FAT.: 1343	LEIT. FAT.: 1343

HISTÓRICO DE CONSUMO	PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT.	NÚMEROS DE AMOSTRAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
01/2019 10/	TURBIDEZ	MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	
12/2018 10/	CON. APARENTE	50	60	60
11/2018 8/	CLORO RESIDUAL	50	60	57
10/2018 12/	COLIFORMES TOTAIS	50	60	60
09/2018 10/	E. Coli	50	60	59
08/2018 8/				60
MEDIA 9/ 8				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
ÁGUA		
RESIDENCIAL 001 UNIDADE		
ATE 10 M3 - R\$ 41,30 (POR UNIDADE)	10 M3	41,30
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3	1 M3	4,74
PARCELAMENTO DE DÉBITOS PARCELA 20/21		33,41
MULTA P/INTEMPERIDADE 01/2019		1,78

Comprovante
081-996686080
081-9 448 28698

PIS	46,04	3,60	0,76
COFINS	46,04	3,60	3,50

VENCIMENTO: 20/03/2019

TOTAL A PAGAR: 81,23

IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 2 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 157,18. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-TIVACÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 11/03/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810195



0800-2813844

Matrícula:

00612957.9

02/2019-4

VENCIMENTO: 20/03/2019

TOTAL A PAGAR: 81,23

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82800000000-1 81230018040-8 00612957901-6 02201940003-0



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

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



Carpina-PE, 06 de dezembro de 2018

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº 18 / 2018 Div. Op. - CBMPE - 7º GB

O Comandante do 7º Grupamento de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco no uso de suas atribuições e, por solicitação da Srª Eronilson Terto da Silva, RG. 6143407 SDS/PE, residente na Rua Rosita Freire, nº 163, Bairro Cajá, Carpina-PE, determinou que Chefe da Divisão de Operações procedesse levantamento nos quesitos de ocorrências atendidas por esta Organização Militar e emitisse a seguinte certidão, no que consta: que no dia 20 de novembro de 2018, às 10h45min, o Corpo de Bombeiros foi acionado para uma ocorrência de colisão, sítio rodovia PE-90, São José, próximo à FALUB, município de Carpina-PE. No local os bombeiros militares prestaram assistência pré-hospitalar ao Srº Manoel Terto da Silva, RG. 2.079.374 SDS/PE, condutor da motocicleta Wanhu Hayden de placa PEC-7542 que apresentava suspeita de fratura no fêmur do membro inferior direito, TCE (traumatismo crânio encefálico) leve, mas se encontrava consciente. Ao concluir o atendimento pré-hospitalar a vítima foi conduzida à Unidade Mista Francisco de Assis Chateaubriand - Carpina, onde deu entrada com o prontuário 161901, permanecendo sob cuidados do médico Wallan Nobre CRM 11769. Nada mais havendo nos registros e relatórios da ocorrência arquivada nesta Unidade, segue assinado por mim, Maj QOC/BM Mat. 960010-8 ARIANO MENDONÇA LUNA, Chefe da Divisão de Operações e certificada pelo Comandante da Unidade.

Certidão emitida através do Processo SEI nº 3900000048.000143/2018-01



Documento assinado eletronicamente por EDSON MARCONNI ALMEIDA DA SILVA, em 06/12/2018, às 08:48, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Ariano Mendonça Luna, em 14/12/2018, às 00:55, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0943849 e o código CRC 5673A39E.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45 - CIRCUNSCRIÇÃO
DINTER/11º DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0135004478**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/11/2018** às **13:46**

Número do Aviso de Atendimento: **10141228/18**
Complementado pelo BO Número: **18E0135004807**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **20/11/2018** às **10:45**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA PE 90 - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CONCESSIONÁRIA NOVA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA (OUTRO)
MARGARETI SOARES DA SILVA MENDES (TESTEMUNHA)
MANUEL TERTO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

MANUEL TERTO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ARLINDA MARIA DA SILVA**
Pai: **SEVERINO TERTO DA SILVA** Data de Nascimento: **29/09/52** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **AVENIDA ROSITA FREIRE, 163 - CEP: 0 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARGARETI SOARES DA SILVA MENDES (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA JOSE SOARES DA SILVA** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **AVENIDA MARCOS FREIRE, 808 - CEP: 0 - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUln=135&idOc=7451567&nroBO=1...> 26/02/2019



Endereço Residencial: **RUA NOVA, 30, CS PRAIA DE ATAPUZ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

GM/CORSA HATCH (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a). **SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/GM/CORSA** Objeto apreendido: **Sim**

Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKK5716** (PERNAMBUCO/GOIANA) Renavam: **793366240** Chassi: **98GXF68X03C136301**

Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

CONFORME BO DA PMPE N° 10141228/18. ONDE CONSTA QUE POLICIAIS MILITARES DE SERVIÇO NESTE MUNICÍPIO DE CARPINA, FORAM ACIONADOS PELA CENTRAL DO 2° BPM, PARA VERIFICAREM UM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO NO ENDEREÇO SUPRA, QUE AOS CHEGAREM NO LOCAL OS POLICIAIS ENCONTRARAM A VÍTIMA EM TELA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU, QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE A VÍTIMA CONDUZIA A MOTONETA DE PLACA PEC 7542, QUE O CONDUTOR O VEÍCULO GM/CORSA HATCH, PLACA KKK 5716, ENVOLVIDO NO ACIDENTE, ABANDONOU O VEÍCULO E EVADIU-SE DO LOCAL.

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

Condutor da ocorrência:

Nome: **FABIO SILVA**

Carreg: **AGENTE DE POLÍCIA CIVIL** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **9803297** - Prefixo da

Matrícula: **XXXXXXX** - Unidade Operacional: **2° BPM - 2° BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR**

B.O. registrado por: **FABIO JOSE DOS SANTOS** - Matrícula: **2738104**



<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idB=135&idOc=7451567&nroBO=1...> 26/02/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ª CIRCUNSCRIÇÃO
DINTER1/11ª DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0135004807**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/12/2018** às **11:25**

Complementa o BO Número: **18E0135004478** - Número do Aviso de Atendimento: **10141228/18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **20/11/2018** às **10:45**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA PE 90 - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CONCESSIONÁRIA NOVA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA (OUTRO)
MARGARETI SOARES DA SILVA MENDES (TESTEMUNHA)
MANUEL TERTO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

MANUEL TERTO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ARLINDA MARIA DA SILVA**
Pai: **SEVERINO TERTO DA SILVA** Data de Nascimento: **2/9/1952** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **AVENIDA ROSITA FREIRE, 163 - CEP: 0 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARGARETI SOARES DA SILVA MENDES (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA JOSE SOARES DA SILVA** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **AVENIDA MARCOS FREIRE, 808 - CEP: 0 - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

file:///C:/Users/Policia%20civil/.infopol/xml/BOEPreview.html

06/12/2018



Endereço Residencial: **RUA NOVA, 30, CS PRAIA DE ATAPUZ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

GM/CORSA HATCH (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL:GM/CORSA** Objeto apreendido: **Sim**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKK5716** (PERNAMBUCO/GOIANA) Renavam: **793366240** Chassi: **9B0XF68X03C136301**
Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

CONFORME BO DA PMPE N° 10141228/18. ONDE CONSTA QUE POLICIAIS MILITARES DE SERVIÇO NESTE MUNICÍPIO DE CARPINA, FORAM ACIONADOS PELA CENTRAL DO 2° BPM, PARA VERIFICAREM UM ACIDENTE DE TRANSITO OCORRIDO NO ENDEREÇO SUPRA, QUE AOS CHEGAREM NO LOCAL OS POLICIAIS ENCONTRARAM A VÍTIMA EM TELA SENDO SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS, QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE A VÍTIMA CONDUZIA A MOTONETA DE PLACA PEC 7542, QUE O CONDUTOR O VEICULO GM/CORSA HATCH, PLACA KKK 5716, ENVOLVIDO NO ACIDENTE, ABANDONOU O VEÍCULO E EVADIU-SE DO LOCAL.

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

Condutor da ocorrência:

Nome: **FABIO SILVA**

Cargo: **AGENTE DE POLÍCIA CIVIL** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **980329-7** - Prefixo da viatura: **XXXXXXX** - Unidade Operacional: **2° BPM - 2° BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR**

B.O. registrado por: **JOSÉ AMARO DE AGUIAR** - Matrícula: **3847977**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45-CIR
DINTER/11º DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0135004478**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/11/2018** às **13:46**

Número do Aviso de Atendimento: **10141228/18**
Complementado pelo BO Número: **18E0135004807**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **20/11/2018** às **10:45**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA PE 90 - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CONCESSIONÁRIA NOVA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA (OUTRO)
MARGARETI SOARES DA SILVA MENDES (TESTEMUNHA)
MANUEL TERTO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

MANUEL TERTO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ARLINDA MARIA DA SILVA**
Pel: **SEVERINO TERTO DA SILVA** Data de Nascimento: **29/09/52** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **AVENIDA ROSITA FREIRE, 163 - CEP: 0 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARGARETI SOARES DA SILVA MENDES (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA JOSE SOARES DA SILVA** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **AVENIDA MARCOS FREIRE, 808 - CEP: 0 - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUln=135&idOc=7451567&nroBO=1...> 26/02/2019



Endereço Residencial: **RUA NOVA, 30, CS PRAIA DE ATAPUZ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

GM/CORSA HATCH (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a). **SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/GM/CORSA** Objeto apreendido: **Sim**

Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKK5716** (PERNAMBUCO/GOIANA) Renavam: **793366240** Chassi: **98GXF68X03C136301**

Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

CONFORME BO DA PMPE N° 10141228/18. ONDE CONSTA QUE POLICIAIS MILITARES DE SERVIÇO NESTE MUNICÍPIO DE CARPINA, FORAM ACIONADOS PELA CENTRAL DO 2° BPM, PARA VERIFICAREM UM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO NO ENDEREÇO SUPRA, QUE AOS CHEGAREM NO LOCAL OS POLICIAIS ENCONTRARAM A VÍTIMA EM TELA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU, QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE A VÍTIMA CONDUZIA A MOTONETA DE PLACA PEC 7542, QUE O CONDUTOR O VEÍCULO GM/CORSA HATCH, PLACA KKK 5716, ENVOLVIDO NO ACIDENTE, ABANDONOU O VEÍCULO E EVADIU-SE DO LOCAL.

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

Condutor da ocorrência:

Nome: **FABIO SILVA**

Carreg: **AGENTE DE POLÍCIA CIVIL** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **9803297** - Prefixo da

Matrícula: **XXXXXXX** - Unidade Operacional: **2° BPM - 2° BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR**

B.O. registrado por: **FABIO JOSE DOS SANTOS** - Matrícula: **2738104**



<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idB=135&idOc=7451567&nroBO=1...> 26/02/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ª CIRCUNSCRIÇÃO
DINTER1/11ª DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0135004807**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/12/2018** às **11:25**

Complementa o BO Número: **18E0135004478** - Número do Aviso de Atendimento: **10141228/18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **20/11/2018** às **10:45**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA PE 90 - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CONCESSIONÁRIA NOVA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA (OUTRO)
MARGARETI SOARES DA SILVA MENDES (TESTEMUNHA)
MANUEL TERTO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

MANUEL TERTO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ARLINDA MARIA DA SILVA**
Pai: **SEVERINO TERTO DA SILVA** Data de Nascimento: **2/9/1952** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **AVENIDA ROSITA FREIRE, 163 - CEP: 0 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARGARETI SOARES DA SILVA MENDES (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA JOSE SOARES DA SILVA** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **AVENIDA MARCOS FREIRE, 808 - CEP: 0 - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

file:///C:/Users/Policia%20civil/.infopol/xml/BOEPreview.html

06/12/2018



Endereço Residencial: **RUA NOVA, 30, CS PRAIA DE ATAPUZ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

GM/CORSA HATCH (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SERGIO RICARDO GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL:GM/CORSA** Objeto apreendido: **Sim**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKK5716** (PERNAMBUCO/GOIANA) Renavam: **793366240** Chassi: **9B0XF68X03C136301**
Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

CONFORME BO DA PMPE N° 10141228/18. ONDE CONSTA QUE POLICIAIS MILITARES DE SERVIÇO NESTE MUNICÍPIO DE CARPINA, FORAM ACIONADOS PELA CENTRAL DO 2° BPM, PARA VERIFICAREM UM ACIDENTE DE TRANSITO OCORRIDO NO ENDEREÇO SUPRA, QUE AOS CHEGAREM NO LOCAL OS POLICIAIS ENCONTRARAM A VÍTIMA EM TELA SENDO SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS, QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE A VÍTIMA CONDUZIA A MOTONETA DE PLACA PEC 7542, QUE O CONDUTOR O VEICULO GM/CORSA HATCH, PLACA KKK 5716, ENVOLVIDO NO ACIDENTE, ABANDONOU O VEÍCULO E EVADIU-SE DO LOCAL.

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

Condutor da ocorrência:

Nome: **FABIO SILVA**

Cargo: **AGENTE DE POLÍCIA CIVIL** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **980329-7** - Prefixo da viatura: **XXXXXXX** - Unidade Operacional: **2° BPM - 2° BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR**

B.O. registrado por: **JOSÉ AMARO DE AGUIAR** - Matrícula: **3847977**





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

267.042.264-00

Nome completo da vítima:

Manuel Terto da Silva

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

Nome completo:

Manuel Terto da Silva

Profissão:

Pedreiro

Endereço:

Av. Rosina Figueira

Bairro:

Carpi

Cidade:

Campina

Estado:

PE

CPF:

267.042.264-00

Número:

163

Complemento:

Casa

E-mail:

CEP:

55810-000

Tel.(DDD):

081-996686080

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itau (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

1242

CONTA:

9010

8

(Informar o dígito se existir)

(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.

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 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 ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

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

Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

Campina (PE) 13.03.2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



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, 25 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190221231

Vítima: MANUEL TERTO DA SILVA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MANUEL TERTO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14098054





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

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190221231

Vítima: MANUEL TERTO DA SILVA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANUEL TERTO DA SILVA

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\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: MANUEL TERTO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001242

Conta: 000009010-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

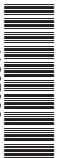
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01633/01634 - carta_15R - INVALIDEZ

00020817



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	04/04/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANUEL TERTO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000009010-8

Nr. da Autenticação DD7D562BA32539A6



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190221231 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANUEL TERTO DA SILVA **Data do acidente:** 20/11/2018 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DISTAL DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0098528/19

Vítima: MANUEL TERTO DA SILVA

CPF: 267.042.264-00

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 20/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MANUEL TERTO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MANUEL TERTO DA SILVA : 267.042.264-00

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: 22/03/2019
Nome: MANUEL TERTO DA SILVA
CPF: 267.042.264-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2019
Nome: VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR
CPF: 024.548.534-18

MANUEL TERTO DA SILVA

VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR



