



Número: **0053209-80.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 28ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANUEL LIMA DA SILVA (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74579065	03/02/2021 16:40	2740090_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00532098020198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANUEL LIMA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Deferimento.

RECIFE, 2 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

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





03/02/2021

Número: **0053209-80.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 28ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANUEL LIMA DA SILVA (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74579 076	03/02/2021 16:40	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MANUEL LIMA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180420786**

Vítima: **MANUEL LIMA DA SILVA**

Data do Acidente: **20/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180420786**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13363587

Pop. 0035500380 - carta_01 - INVALIDEZ





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221204 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem a banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 a 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou AGE

CPF da vítima
234.259.034-20

Nome completo da vítima
Manuel Lima da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Manuel Lima da Silva	CPF titular da conta 234.259.034-20	Profissão AUTÔNOMO
Endereço R. AQUILATO JOSE GERALDO PAES	Número 1194	Complemento CS-3
Bairro ITU AMARELO	Cidade PAULISTA	Estado PE
E-mail	CEP 53431-832	Telefone (DDD) (81) 2011 3224

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ ACUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRANCO (347) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (941)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (194)

AGÊNCIA
Nº 1561
CONTA
Nº 36808
D.V. 8

(informar dígito de verificação)

(informar dígito de verificação)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO
Nome
AGÊNCIA
Nº
CONTA
Nº
D.V.
(informar dígito de verificação)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

Rua do Aurora, 1175, 51.902-81, I

Vista - CEP 50.000-000

Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

FAPPE 061, 9/001/2017

Oinda, 08 de maio de 2018

Local e Data

05.802.494/0001-11

TRACÃO CORRETO

DE SEGUROS LTDA

Rua do Aurora, 1175, 51.902-81, I

Vista - CEP 50.000-000

Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Beneficiário

FAPPE 061, 9/001/2017



05.802.494/0001-41
TRACAJÓ CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
24 JUL 2018
Rua da Aurora, 111, 113, 115, 117, 119, 121, 123, 125, 127, 129, 131, 133, 135, 137, 139, 141, 143, 145, 147, 149, 151, 153, 155, 157, 159, 161, 163, 165, 167, 169, 171, 173, 175, 177, 179, 181, 183, 185, 187, 189, 191, 193, 195, 197, 199, 201, 203, 205, 207, 209, 211, 213, 215, 217, 219, 221, 223, 225, 227, 229, 231, 233, 235, 237, 239, 241, 243, 245, 247, 249, 251, 253, 255, 257, 259, 261, 263, 265, 267, 269, 271, 273, 275, 277, 279, 281, 283, 285, 287, 289, 291, 293, 295, 297, 299, 301, 303, 305, 307, 309, 311, 313, 315, 317, 319, 321, 323, 325, 327, 329, 331, 333, 335, 337, 339, 341, 343, 345, 347, 349, 351, 353, 355, 357, 359, 361, 363, 365, 367, 369, 371, 373, 375, 377, 379, 381, 383, 385, 387, 389, 391, 393, 395, 397, 399, 401, 403, 405, 407, 409, 411, 413, 415, 417, 419, 421, 423, 425, 427, 429, 431, 433, 435, 437, 439, 441, 443, 445, 447, 449, 451, 453, 455, 457, 459, 461, 463, 465, 467, 469, 471, 473, 475, 477, 479, 481, 483, 485, 487, 489, 491, 493, 495, 497, 499, 501, 503, 505, 507, 509, 511, 513, 515, 517, 519, 521, 523, 525, 527, 529, 531, 533, 535, 537, 539, 541, 543, 545, 547, 549, 551, 553, 555, 557, 559, 561, 563, 565, 567, 569, 571, 573, 575, 577, 579, 581, 583, 585, 587, 589, 591, 593, 595, 597, 599, 601, 603, 605, 607, 609, 611, 613, 615, 617, 619, 621, 623, 625, 627, 629, 631, 633, 635, 637, 639, 641, 643, 645, 647, 649, 651, 653, 655, 657, 659, 661, 663, 665, 667, 669, 671, 673, 675, 677, 679, 681, 683, 685, 687, 689, 691, 693, 695, 697, 699, 701, 703, 705, 707, 709, 711, 713, 715, 717, 719, 721, 723, 725, 727, 729, 731, 733, 735, 737, 739, 741, 743, 745, 747, 749, 751, 753, 755, 757, 759, 761, 763, 765, 767, 769, 771, 773, 775, 777, 779, 781, 783, 785, 787, 789, 791, 793, 795, 797, 799, 801, 803, 805, 807, 809, 811, 813, 815, 817, 819, 821, 823, 825, 827, 829, 831, 833, 835, 837, 839, 841, 843, 845, 847, 849, 851, 853, 855, 857, 859, 861, 863, 865, 867, 869, 871, 873, 875, 877, 879, 881, 883, 885, 887, 889, 891, 893, 895, 897, 899, 901, 903, 905, 907, 909, 911, 913, 915, 917, 919, 921, 923, 925, 927, 929, 931, 933, 935, 937, 939, 941, 943, 945, 947, 949, 951, 953, 955, 957, 959, 961, 963, 965, 967, 969, 971, 973, 975, 977, 979, 981, 983, 985, 987, 989, 991, 993, 995, 997, 999, 1001, 1003, 1005, 1007, 1009, 1011, 1013, 1015, 1017, 1019, 1021, 1023, 1025, 1027, 1029, 1031, 1033, 1035, 1037, 1039, 1041, 1043, 1045, 1047, 1049, 1051, 1053, 1055, 1057, 1059, 1061, 1063, 1065, 1067, 1069, 1071, 1073, 1075, 1077, 1079, 1081, 1083, 1085, 1087, 1089, 1091, 1093, 1095, 1097, 1099, 1101, 1103, 1105, 1107, 1109, 1111, 1113, 1115, 1117, 1119, 1121, 1123, 1125, 1127, 1129, 1131, 1133, 1135, 1137, 1139, 1141, 1143, 1145, 1147, 1149, 1151, 1153, 1155, 1157, 1159, 1161, 1163, 1165, 1167, 1169, 1171, 1173, 1175, 1177, 1179, 1181, 1183, 1185, 1187, 1189, 1191, 1193, 1195, 1197, 1199, 1201, 1203, 1205, 1207, 1209, 1211, 1213, 1215, 1217, 1219, 1221, 1223, 1225, 1227, 1229, 1231, 1233, 1235, 1237, 1239, 1241, 1243, 1245, 1247, 1249, 1251, 1253, 1255, 1257, 1259, 1261, 1263, 1265, 1267, 1269, 1271, 1273, 1275, 1277, 1279, 1281, 1283, 1285, 1287, 1289, 1291, 1293, 1295, 1297, 1299, 1301, 1303, 1305, 1307, 1309, 1311, 1313, 1315, 1317, 1319, 1321, 1323, 1325, 1327, 1329, 1331, 1333, 1335, 1337, 1339, 1341, 1343, 1345, 1347, 1349, 1351, 1353, 1355, 1357, 1359, 1361, 1363, 1365, 1367, 1369, 1371, 1373, 1375, 1377, 1379, 1381, 1383, 1385, 1387, 1389, 1391, 1393, 1395, 1397, 1399, 1401, 1403, 1405, 1407, 1409, 1411, 1413, 1415, 1417, 1419, 1421, 1423, 1425, 1427, 1429, 1431, 1433, 1435, 1437, 1439, 1441, 1443, 1445, 1447, 1449, 1451, 1453, 1455, 1457, 1459, 1461, 1463, 1465, 1467, 1469, 1471, 1473, 1475, 1477, 1479, 1481, 1483, 1485, 1487, 1489, 1491, 1493, 1495, 1497, 1499, 1501, 1503, 1505, 1507, 1509, 1511, 1513, 1515, 1517, 1519, 1521, 1523, 1525, 1527, 1529, 1531, 1533, 1535, 1537, 1539, 1541, 1543, 1545, 1547, 1549, 1551, 1553, 1555, 1557, 1559, 1561, 1563, 1565, 1567, 1569, 1571, 1573, 1575, 1577, 1579, 1581, 1583, 1585, 1587, 1589, 1591, 1593, 1595, 1597, 1599, 1601, 1603, 1605, 1607, 1609, 1611, 1613, 1615, 1617, 1619, 1621, 1623, 1625, 1627, 1629, 1631, 1633, 1635, 1637, 1639, 1641, 1643, 1645, 1647, 1649, 1651, 1653, 1655, 1657, 1659, 1661, 1663, 1665, 1667, 1669, 1671, 1673, 1675, 1677, 1679, 1681, 1683, 1685, 1687, 1689, 1691, 1693, 1695, 1697, 1699, 1701, 1703, 1705, 1707, 1709, 1711, 1713, 1715, 1717, 1719, 1721, 1723, 1725, 1727, 1729, 1731, 1733, 1735, 1737, 1739, 1741, 1743, 1745, 1747, 1749, 1751, 1753, 1755, 1757, 1759, 1761, 1763, 1765, 1767, 1769, 1771, 1773, 1775, 1777, 1779, 1781, 1783, 1785, 1787, 1789, 1791, 1793, 1795, 1797, 1799, 1801, 1803, 1805, 1807, 1809, 1811, 1813, 1815, 1817, 1819, 1821, 1823, 1825, 1827, 1829, 1831, 1833, 1835, 1837, 1839, 1841, 1843, 1845, 1847, 1849, 1851, 1853, 1855, 1857, 1859, 1861, 1863, 1865, 1867, 1869, 1871, 1873, 1875, 1877, 1879, 1881, 1883, 1885, 1887, 1889, 1891, 1893, 1895, 1897, 1899, 1901, 1903, 1905, 1907, 1909, 1911, 1913, 1915, 1917, 1919, 1921, 1923, 1925, 1927, 1929, 1931, 1933, 1935, 1937, 1939, 1941, 1943, 1945, 1947, 1949, 1951, 1953, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969, 1971, 1973, 1975, 1977, 1979, 1981, 1983, 1985, 1987, 1989, 1991, 1993, 1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021, 2023, 2025, 2027, 2029, 2031, 2033, 2035, 2037, 2039, 2041, 2043, 2045, 2047, 2049, 2051, 2053, 2055, 2057, 2059, 2061, 2063, 2065, 2067, 2069, 2071, 2073, 2075, 2077, 2079, 2081, 2083, 2085, 2087, 2089, 2091, 2093, 2095, 2097, 2099, 2101, 2103, 2105, 2107, 2109, 2111, 2113, 2115, 2117, 2119, 2121, 2123, 2125, 2127, 2129, 2131, 2133, 2135, 2137, 2139, 2141, 2143, 2145, 2147, 2149, 2151, 2153, 2155, 2157, 2159, 2161, 2163, 2165, 2167, 2169, 2171, 2173, 2175, 2177, 2179, 2181, 2183, 2185, 2187, 2189, 2191, 2193, 2195, 2197, 2199, 2201, 2203, 2205, 2207, 2209, 2211, 2213, 2215, 2217, 2219, 2221, 2223, 2225, 2227, 2229, 2231, 2233, 2235, 2237, 2239, 2241, 2243, 2245, 2247, 2249, 2251, 2253, 2255, 2257, 2259, 2261, 2263, 2265, 2267, 2269, 2271, 2273, 2275, 2277, 2279, 2281, 2283, 2285, 2287, 2289, 2291, 2293, 2295, 2297, 2299, 2301, 2303, 2305, 2307, 2309, 2311, 2313, 2315, 2317, 2319, 2321, 2323, 2325, 2327, 2329, 2331, 2333, 2335, 2337, 2339, 2341, 2343, 2345, 2347, 2349, 2351, 2353, 2355, 2357, 2359, 2361, 2363, 2365, 2367, 2369, 2371, 2373, 2375, 2377, 2379, 2381, 2383, 2385, 2387, 2389, 2391, 2393, 2395, 2397, 2399, 2401, 2403, 2405, 2407, 2409, 2411, 2413, 2415, 2417, 2419, 2421, 2423, 2425, 2427, 2429, 2431, 2433, 2435, 2437, 2439, 2441, 2443, 2445, 2447, 2449, 2451, 2453, 2455, 2457, 2459, 2461, 2463, 2465, 2467, 2469, 2471, 2473, 2475, 2477, 2479, 2481, 2483, 2485, 2487, 2489, 2491, 2493, 2495, 2497, 2499, 2501, 2503, 2505, 2507, 2509, 2511, 2513, 2515, 2517, 2519, 2521, 2523, 2525, 2527, 2529, 2531, 2533, 2535, 2537, 2539, 2541, 2543, 2545, 2547, 2549, 2551, 2553, 2555, 2557, 2559, 2561, 2563, 2565, 2567, 2569, 2571, 2573, 2575, 2577, 2579, 2581, 2583, 2585, 2587, 2589, 2591, 2593, 2595, 2597, 2599, 2601, 2603, 2605, 2607, 2609, 2611, 2613, 2615, 2617, 2619, 2621, 2623, 2625, 2627, 2629, 2631, 2633, 2635, 2637, 2639, 2641, 2643, 2645, 2647, 2649, 2651, 2653, 2655, 2657, 2659, 2661, 2663, 2665, 2667, 2669, 2671, 2673, 2675, 2677, 2679, 2681, 2683, 2685, 2687, 2689, 2691, 2693, 2695, 2697, 2699, 2701, 2703, 2705, 2707, 2709, 2711, 2713, 2715, 2717, 2719, 2721, 2723, 2725, 2727, 2729, 2731, 2733, 2735, 2737, 2739, 2741, 2743, 2745, 2747, 2749, 2751, 2753, 2755, 2757, 2759, 2761, 2763, 2765, 2767, 2769, 2771, 2773, 2775, 2777, 2779, 2781, 2783, 2785, 2787, 2789, 2791, 2793, 2795, 2797, 2799, 2801, 2803, 2805, 2807, 2809, 2811, 2813, 2815, 2817, 2819, 2821, 2823, 2825, 2827, 2829, 2831, 2833, 2835, 2837, 2839, 2841, 2843, 2845, 2847, 2849, 2851, 2853, 2855, 2857, 2859, 2861, 2863, 2865, 2867, 2869, 2871, 2873, 2875, 2877, 2879, 2881, 2883, 2885, 2887, 2889, 2891, 2893, 2895, 2897, 2899, 2901, 2903, 2905, 2907, 2909, 2911, 2913, 2915, 2917, 2919, 2921, 2923, 2925, 2927, 2929, 2931, 2933, 2935, 2937, 2939, 2941, 2943, 2945, 2947, 2949, 2951, 2953, 2955, 2957, 2959, 2961, 2963, 2965, 2967, 2969, 2971, 2973, 2975, 2977, 2979, 2981, 2983, 2985, 2987, 2989, 2991, 2993, 2995, 2997, 2999, 3001, 3003, 3005, 3007, 3009, 3011, 3013, 3015, 3017, 3019, 3021, 3023, 3025, 3027, 3029, 3031, 3033, 3035, 3037, 3039, 3041, 3043, 3045, 3047, 3049, 3051, 3053, 3055, 3057, 3059, 3061, 3063, 3065, 3067, 3069, 3071, 3073, 3075, 3077, 3079, 3081, 3083, 3085, 3087, 3089, 3091, 3093, 3095, 3097, 3099, 3101, 3103, 3105, 3107, 3109, 3111, 3113, 3115, 3117, 3119, 3121, 3123, 3125, 3127, 3129, 3131, 3133, 3135, 3137, 3139, 3141, 3143, 3145, 3147, 3149, 3151, 3153, 3155, 3157, 3159, 3161, 3163, 3165, 3167, 3169, 3171, 3173, 3175, 3177, 3179, 3181, 3183, 3185, 3187, 3189, 3191, 3193, 3195, 3197, 3199, 3201, 3203, 3205, 3207, 3209, 3211, 3213, 3215, 3217, 3219, 3221, 3223, 3225, 3227, 3229, 3231, 3233, 3235, 3237, 3239, 3241, 3243, 3245, 3247, 3249, 3251, 3253, 3255, 3257, 3259, 3261, 3263, 3265, 3267, 3269, 3271, 3273, 3275, 3277, 3279, 3281, 3283, 3285, 3287, 3289, 3291, 3293, 3295, 3297, 3299, 3301, 3303, 3305, 3307, 3309, 3311, 3313, 3315, 3317, 3319, 3321, 3323, 3325, 3327, 3329, 3331, 3333, 3335, 3337, 3339, 3341, 3343, 3345, 3347, 3349, 3351, 3353, 3355, 3357, 3359, 3361, 3363, 3365, 3367, 3369, 3371, 3373, 3375, 3377, 3379, 3381, 3383, 3385, 3387, 3389, 3391, 3393, 3395, 3397, 3399, 3401, 3403, 3405, 3407, 3409, 3411, 3413, 3415, 3417, 3419, 3421, 3423, 3425, 3427, 3429, 3431, 3433, 3435, 3437, 3439, 3441, 3443, 3445, 3447, 3449, 3451, 3453, 3455, 3457, 3459, 3461, 3463, 3465, 3467, 3469, 3471, 3473, 3475, 3477, 3479, 3481, 3483, 3485, 3487, 3489, 3491, 3493, 3495, 3497, 3499, 3501, 3503, 3505, 3507, 3509, 3511, 3513, 3515, 3517, 3519, 3521, 3523, 3525, 3527, 3529, 3531, 3533, 3535, 3537, 3539, 3541, 3543, 3545, 3547, 3549, 3551, 3553, 3555, 3557, 3559, 3561, 3563, 3565, 3567, 3569, 3571, 3573, 3575, 3577, 3579, 3581, 3583, 3585, 3587, 3589, 3591, 3593, 3595, 3597, 3599, 3601, 3603, 3605, 3607, 3609, 3611, 3613, 3615, 3617, 3619, 3621, 3623, 3625, 3627, 3629, 3631, 3633, 3635, 3637, 3639, 3641, 3643, 3645, 3647, 3649, 3651, 3653, 3655, 3657, 3659, 3661, 3663, 3665, 3667, 3669, 3671, 3673, 3675, 3677, 3679, 3681, 3683, 3685, 3687, 3689, 3691, 3693, 3695, 3697, 3699, 3701, 3703, 3705, 3707, 3709, 3711, 3713, 3715, 3717, 3719, 3721, 3723, 3725, 3727, 3729, 3731, 3733, 3735, 3737, 3739, 3741, 3743, 3745, 3747, 3749, 3751, 3753, 3755, 3757, 3759, 3761, 3763, 3765, 3767, 3769, 3771, 3773, 3775, 3777, 3779, 3781, 3783, 3785, 3787, 3789, 3791, 3793, 3795, 3797, 3799, 3801, 3803, 3805, 3807, 3809, 3811, 3813, 3815, 3817, 3819, 3821, 3823, 3825, 3827, 3829, 3831, 3833, 3835, 3837, 3839, 3841, 3843, 3845, 3847, 3849, 3851, 3853, 3855, 3857, 3859, 3861, 3863, 3865, 3867, 3869, 3871, 3873, 3875, 3877, 3879, 3881, 3883, 3885, 3887, 3889, 3891, 3893, 3895, 3897, 3899, 3901, 3903, 3905, 3907, 3909, 3911, 3913, 3915, 3917, 3919, 3921, 3923, 3925, 3927, 3929, 3931, 3933, 3935, 3937, 3939, 3941, 3943, 3945, 3947, 3949, 3951, 3953, 3955, 3957, 3959, 3961, 3963, 3965, 3967, 3969, 3971, 3973, 3975, 3977, 3979, 3981, 3983, 3985, 3987, 3989, 3991, 3993, 3995, 3997, 3999, 4001, 4003, 4005, 4007, 4009, 4011, 4013, 4015, 4017, 4019, 4021, 4023, 4025, 4027, 4029, 4031, 4033, 4035, 4037, 4039, 4041, 4043, 4045, 4047, 4049, 4051, 4053, 4055, 4057, 4059, 4061, 4063, 4065, 4067, 4069, 4071, 4073, 4075, 4077, 4079, 4081, 4083, 4085, 4087, 4089, 4091, 4093, 4095, 4097, 4099, 4101, 4103, 4105, 4107, 4109, 4111, 4113, 4115, 4117, 4119, 4121, 4123, 4125, 4127, 4129, 4131, 4133, 4135, 4137, 4139, 4141, 4143, 4145, 4147, 4149, 4151, 4153, 4155, 4157, 4159, 4161, 4163, 4165, 4167, 4169, 4171, 4173, 4175, 4177, 4179, 4181, 4183, 4185, 4187, 4189, 4191, 4193, 4195, 4197, 4199, 4201, 4203, 4205, 4207, 4209, 4211, 4213, 4215, 4217, 4219, 4221, 4223, 4225, 4227, 4229, 4231, 4233, 4235, 4237, 4239, 4241, 4243, 4245, 4247, 4249, 4251, 4253, 4255, 4257, 4259, 4261, 4263, 4265, 4267, 4269, 4271, 4273, 4275, 4277, 4279, 4281, 4283, 4285, 4287, 4289, 4291, 4293, 4295, 4297, 4299, 4301, 4303, 4305, 4307, 4309, 431



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRALIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 6721204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem reservas, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2: "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou AG:

CPF da Vítima
234.239.034-20

Nome completo da vítima

Manuel Lima da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Manuel Lima da Silva	CPF titular da conta	234.239.034-20	Profissão	AUTÔNOMO
Endereço	R. MARQUES JOSE GERALDO PAES	Número	1194	Complemento	CS-3
Bairro	ANAPELO	Cidade	PAULISTA	Estado	PE
E-mail				CPF	53431-832
				Telefone (DDD)	(81) 3011 3224

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência, junto a Seguradora LIDER - DPVAT, residir no endereço acima, segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

11 SET 2018

☒ RECLAMO INFORMAR

☐ SEM RENDA

Rua da Aurora, APT 201, 51000-000

☐ R\$ 1.001,00 ATE R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATE R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00

Bom Vista, CEP 51000-000

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para as bancas citadas. Assinale uma opção)

☐ BRANCO (31)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

1561

Informe o dígito de verificação

CVV

36808

Informe o dígito de verificação

CVV

8

Informe o dígito de verificação

☐ CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nome

CVV

Informe o dígito de verificação

CVV

Informe o dígito de verificação

CVV

Informe o dígito de verificação

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora LIDER a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivo o crédito, reconheço e dou plena, quitação do valor indenizado.

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, APT 201, 51000-000
Bom Vista, PE
CEP 51000-000
Telefone: (81) 3011 3224
E-mail: atendimento@tracao.com.br

Onde 02 de maio de 2018

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPR-SEL 1954/2017





05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

Rua Os Áureos, Nº 175, SL 902 BL C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA OS AUREOS, Nº 175, SL 902 BL C
BELA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA OS AUREOS, Nº 175, SL 902 BL C
BELA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Boletim de Ocorrência
1 de 2

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html
27/04/2018 09:32

05.802.494/0001-41
TRACAO CORREYUMA
DE SEGURANCA LTDA

24 JUL 2018

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



05.802.494/0001-41
TRACAO CORREYUMA
DE SEGURANCA LTDA

24 JUL 2018

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

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/DPDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0118004272

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/04/2018 às
10:06

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 20/03/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 31 - Bairro:**
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUZIDOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR) AGENTE 1
JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (OUTRO)
MANUEL LIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a)
MANUEL LIMA DA SILVA

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

MANUEL LIMA DA SILVA (presente na plantão) - Sexo: Masculino Nome: ANTONIA
ALVES DA SILVA PM JOSE LIMA DA SILVA Data de Nascimento: 3/8/1988 Nacionalidade
GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1912218/SSO/PE (RG), 33438063428 (CPF)
Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares:
- 836319999

Endereço Residência: RUA ARQUITETO JOSE GERALDO DE CASTRO PASS, 1194, CASA 85
- CEP: 52069-498 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (não presente na plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

CONDUZIDOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (não presente na
plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



27/04/2018 09:52

1 de 2



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

MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s): JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA, que estava em posse do(s) Sr(s): MANUEL LIMA DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/GO 150 Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDJ4992 (PERRAMBUCO/PAULISTA)
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: ALCOOL

Complemento / Observação

O SR. MANUEL LIMA DA SILVA, NOTICIU NESTA 20ª CPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 PELA VIA DE ACESSO AO LADO DO SHOPPING NORTH WAY, QUE DEVIDO A BURACOS NA ROÇÓVIA, OUTRA MOTO CONDUZIDA POR PESSOA DESCONHECIDA, EM ALTA VELOCIDADE, DESVIU EM SUA DIREÇÃO OCASIONANDO A COLISÃO LATERAL. DEVIDO AO IMPACTO A VÍTIMA CAIU DA MOTO E SOFREU LESÃO / FRATURA EXPOSTA DO 5º CDE DA MÃO ESQUERDA. O SR. MANUEL LIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA UPA DE JD. PAULISTA EM SEQUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS (ATEND. Nº 113354) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO MÉDICO (CARGO MOLIM - CRENEPE 10669. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

Manuel Lima da Silva
MANUEL LIMA DA SILVA
(VÍTIMA)



S.O. registrado por: *Isaac Martins Rodrigues Filho* - Matrícula: 2733613

05.802.494/0001-41
THALACIA CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

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

05.802.494/0001-41
THALACIA CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA
24 JUL 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

27/04/2018 09:32



05.802.494/0001-41
THACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 JUN 2018 17:24
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
THACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018 10:52
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA
DP28ªCIRC DIN/0ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0118004272

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/04/2018 às
10:06

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Consumido)
que aconteceu no dia 20/3/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 01 - Bairro:
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR AGENTE)
JANEIRO DE SOUSA SANTOS PEREIRA (OUTRO)
MANUEL LIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a)
MANUEL LIMA DA SILVA

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

**MANUEL LIMA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANTONIA
ALVES DA SILVA Pai: JOSE LIMA DA SILVA Data de Nascimento: 3/8/1958 Nacionalidade:
GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1222219/900/PE (RG), 23432003420 (CPF)
Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares:
- 88212000**

**Endereço Residência: RUA ARQUITETO JOSE GERALDO DE CASTRO PAES, 1104, CASA 03
- CEP: 50000-005 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JANEIRO DE SOUSA SANTOS PEREIRA (não presente no plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (não presente no
plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

05.802.494/0001-41
THACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

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

27/04/2018 09:32



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

MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4942 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANUEL LIMA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 180** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDJ4942 (PERNAMBUCO/PAULISTA)**

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCOOL**

Complemento / Observação

O SR. MANUEL LIMA DA SILVA, NOTICIU NESTA 2ª DPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4942 PELA VIA DE ACESSO AO LADO DO SHOPPING NORTH WAY, QUE DEVIDO A BURACOS NA RODOVIA, OUTRA MOTO CONDUZIDA POR PESSOA DESCONHECIDA, EM ALTA VELOCIDADE, DESVIOU EM SUA DIREÇÃO OCACIONANDO A COLISÃO LATERAL. DEVIDO AO IMPACTO A VITIMA CAIU DA MOTO E SOFREU LESÃO / FRATURA EXPOSTA DO 2º OSS DA MÃO ESQUERDA. O SR. MANUEL LIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA UMA DE JD. PAULISTA EM SEGUIDA TRANSPORTADO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS (ATEND. Nº 112384) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO/ MÉDICO ICARO HOLIM - CREMEPE 38600. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

Manuel Lima da Silva
MANUEL LIMA DA SILVA
 (VITIMA)



S.O. registrado por **ITAMAR MARTINS RODRIGUES FILHO** - Matrícula: **2733613**

05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 Rua da Aurora, Nº 175, 5º andar, C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

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

05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 Rua da Aurora, Nº 175, 5º andar, C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MANUEL UHA DA SILVA

CPF da Vítima

234.259.034-20

Data do Acidente

20.03.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

24 JUL 2018

Rua da Árcade, 107, 175, 5.902-912
Boa Vista - CEP 50.060-010

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

0441.001 V001/2017



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: MANUEL UHA DA SILVA CPF da Vítima: 234.259.034-20 Data do Acidente: 20.03.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e extensão do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

DALI-001 V002/2017

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	8431568
3 - ESTABELECIMENTO EXCUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	8431568

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Registro
MANUEL LIMA DA SILVA	113354
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento
709406482994787	03/09/1960
9 - Sexo	10 - Raca/Cor
Masculino	03 - Parda
11 - Nome da Mãe	12 - Endr
ANTONIA ALVES DA SILVA	0000 - Não Se Aplica
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato
JOAO PAULO SILVA	8199667093
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	16 - Telefone de Contato
ARQUITETO GERALDO PAES, 1194 - PAU AMARELO	
17 - Município	18 - UF
PAULISTA	PE
19 - CEP	52433666

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE 2º QDE MAIS DOR EM TIZ

21 - Condições que justificam a internação	22 - Principais Resultados de Exames Complementares
PACIENTE CIRURGICO	EXAME FÍSICO E RAO X
23 - Diagnósticos Iniciais / Código	24 - CID 10 Principal
FRATURA EXPOSTA DE 2º QDE	5628
25 - CID 10 Secundário	W000
26 - CID 10 Causas Associadas	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-PALANGEANA	0406040938
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento
CIRURGICA	3
31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPP)
00 CNS	980016287222331
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação
FILipe MACIEL BELFORT CAMPOS	20/03/2018
35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
	18000

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	37 - () Ator. Trabalho Técnico	38 - () Ator. Trabalho Doméstico
39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Sinistro	41 - Data
42 - CNPJ Trabalho	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOE
45 - Vínculo com a Previdência		
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cdo. Órgão Emissor	48 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
49 - Documento	50 - Nº do Documento (CNGCNP) do Profissional Autorizador	
() CNES () CPP		
51 - Data da Autorização	52 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261810158125-0

Código do Laudo: 421115





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 421115

Senha de Classificação:

0022

Data e Hora: 20/03/2018 13:43

Paciente: 113354 MANUEL LIMA DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 03/06/1960 Idade: 57 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DA SILVA

Nome do Pai: JOSE LIMA DA SILVA

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEdia

Endereço: ARQUITETO GERALDO PAES - CASA 3

1194

Bairro: PAU AMARELO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Hora: 14:50h

Queixa Principal

Dor + Sarcocoma em 5º QDE + DR + TNZ (E) após lesão moto-ciclista há 04 horas. Não alergia a DR + HAS (E). Correlacionado.

Exame Físico

Ed. esquerda, crânio, abdome.
PE: Sarcocoma sobre o 5º QDE + F2 + 5º QDE.
TNZ: Edema + DR (E) sobre a região lateral do X.
Tórax (E)

Hipótese Diagnóstica

Torção torácico - 5º QDE? Exposto de 5º QDE? Entorse de TNZ (E)

Prescrição Médica

SI. ROL + TNZ + WAO (E)

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRELITIVA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

11 SET 2018

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

(X) Encaminhado ao setor de internação

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRELITIVA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, 52.502 BL. C

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE



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:

28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANUEL LIMA DA SILVA

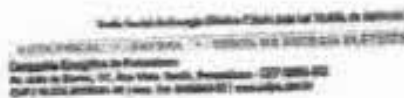
BANCO: 104

AGÊNCIA: 01581

CONTA: 000000036808-8

Nr. da Autenticação 8022F11D8DA44EEB





ANDREZILDA LINDA DE CARVALHO
RUA ARGUMENTO JOSE GENALDO PASS
1154 CS-5 (CAND. RESC. CEN. UN.
N. SA DO CIPALI AMARILLO
PALLETAPÉ
13451-832

7017484324	05/2018
1805-2018	1200-2018

<http://www.sagepub.com>

[illegible]

SP-10000 (1000)	SP-10000 (1000)	SP-10000 (1000)
01111111	01111111	01111111
01111111	01111111	01111111

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

[illegible][illegible]

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 OCT 2019

Rua da Aurora, nº 175, 51. 900 BL. C
Rua Vista - CEP 56.060-010
RECIFE-PE

TOTAL DATES/STOPS

[illegible][illegible]

A further indication of the importance of the role of the *in vivo* model in the development of a novel drug is the fact that the *in vivo* model is used to evaluate the efficacy of the drug in the treatment of the disease. The *in vivo* model is used to evaluate the efficacy of the drug in the treatment of the disease. The *in vivo* model is used to evaluate the efficacy of the drug in the treatment of the disease.

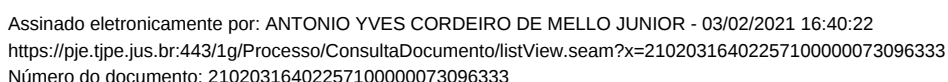
[illegible]

5754

889190000000-2 75220011001 9 01743452410-8 13291044883

Figure 1

05.802.434/2001-41
TRACASSA/2001-41
DE SEGURANCA NACIONAL
1 JUL 2001
Rua da Adm. 100 175, 01012-000
Sao Paulo, SP 01012-000
051-3060-2700
051-3060-2700

[illegible]

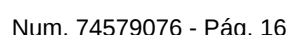
422.97

4210

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

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

83850000004-0 22970011007-1 02759877810-3 11848783293-0

[illegible]



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

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 SUSEP¹ 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 folha 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 COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, 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 9.613/98.

Pelo exposto, eu Renato Vazquez de Santos inscrito (a) no CPF sob o nº 055.382.254/34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manuel Urra da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.034/20, do sinistro do DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima Manuel Urra da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.034/20, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prove de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço	<u>R. Fernandes Vieira</u>	Número	<u>21</u>	Complemento	<u>CS-B</u>
Bairro	<u>SA. Atlântica</u>	Cidade	<u>Olinda</u>	Estado	<u>PE</u>
Cep			CEP	<u>5310-300</u>	
Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)			
		<u>(81) 3011 3224</u>			

05.802.498/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, 52.802-80, C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE
01.041.001 V001/2017

Olinda 08 de maio de 2018
Local e Data

Renato Vazquez de Santos
Assinatura do Declarante





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 321206 (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/biblioteca/web/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 COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, 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 6.131/98.

Pelo exposto, eu Renato Mangabeira dos Santos inscrito (a) na CPF sob o nº 050.382.254 / 34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manuel Uma da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.034 / 20 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima Manuel Uma da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.034 / 20, conforme determinação da Circular Susep 445/12;

☐ Declaro Profissão:

Renda:

05.802.494/0001-41

TRACÇÃO CORRETORA e apresento os documentos comprobatórios: DE SEGUROS LTDA

☒ Recuso informar

11 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado;

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

Endereço	Número	Complemento
<u>R. Fernandes Vieira</u>	<u>21</u>	<u>C5-B</u>
Bairro	Cidade	Estado
<u>vd. atlântico</u>	<u>Olinda</u>	<u>PE</u>
CPF	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>53140-300</u>	<u>(81) 3011 3224</u>	

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. C
VILA VISTA, OLINDA - PE
CEP: 53140-300

Olinda 08 de maio de 2019

Lugar e Data

Renato Mangabeira dos Santos
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. C
VILA VISTA, OLINDA - PE
CEP: 53140-300



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Janete de Sousa Santos Pereira
 RG nº 6394788 data de expedição 1/1
 Órgão SSP PE portador do CPF nº 67003669534 com
 domicílio na cidade de Paulista no Estado de
Pernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Calumbú nº 64
 complemento Casa 02, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Mauro Ribeiro de Jesus o condutor era

Veículo: MOTOBILOTA
 Modelo: Ronda/CC 150 TITAN EX
 Ano: 2015
 Placa: 9C2KC1660FR5/2956
 Chassi: 20103118
 Data do Acidente: 03 maio 2018
 Local e Data: Paulista

05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE - PE

Janete de Sousa Santos Pereira
 Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

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

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



05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE - PE





05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

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

RECIFE-PE

Nº Atendimento:

588745

Nome:

Manuel Lima de Silva

Foi atendido às

12:35

hs do dia

20/03/18

Diagnóstico Provável:

Falta de nutrientes
na alimentação

Tratamento Realizado:

Exatidão + par com che-
mento do paciente (HMA)

Observação:

Cópia de:

Médico - CRM nº

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

Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP
Avenida Ministro Marcos de Barro Freire, S/N Jardim Paulista - Paulista/PE CEP: 53.421-035
CNPJ: 06039744/0005-18 TEL: (51) 3164-4255



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
 Sons Incompreensíveis 2
Sem Resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece Comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-6: TCE GRAVE

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na Fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()

Imobilização tala Gessada: S() N()

Antibioticoterapia: S() N() Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Entubação Orotraqueal: S() N()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()

RX: S() N() Analgesia: S() N()

Infusão de fluidos: S() N() Especificar: _____

Volume dos Fluidos Infundido: _____

Outras condutas: _____

Intercorrências: _____

INTERCORRÊNCIAS

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11-05-2018

Médico da Liberação do Paciente

acompanhamento médico: () SIM () NÃO

Rua da Aurora, Nº 175, S. 500-010
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE





FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 421179

Usuário: JOSAFAXA

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MANUEL LIMA DA SILVA** Prontuário: 113354
Idade: 57a 6m 15d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 3/9/1960
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP: 53433665
R.G.: 1922519 C.P.F.: 23425903420 1194 PAU AMARELO - PAULISTA - PE
Endereço: ARQUITETO GERALDO PAES
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE-EXTRA
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número: Estado civil:
Telefone: Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 21/03/18 Hora da Alta: _____

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom Compressão Clínica

Diagnóstico Principal..... Ex. Fúria no Mto 8.º DPE

Diagnóstico Secundário01: _____

Diagnóstico Secundário02: _____

Procedimento: _____

REVISADO
CCIH-HMA

Dr. Igor Alcega
CRM-PE 25.448

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésicos, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

em 20 de Março de 2018

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

11 SET 2018
Rua da Aurora, Nº 475, SL 902 BL. C
Bela Vista - CEP: 53.060-010
RECIFE-PE





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431660
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431660

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	MANUEL LIMA DA SILVA			6 - Nº Prontuário	113354
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	11 - Endr	0000 - Não Se Aplica
706406682094787	03/09/1980	M	41 03 - Parda	12 - Telefone da Central	8188867093
13 - Nome da Mãe	ANTONIA ALVES DA SILVA			14 - Telefone do Consult	
13 - Nome Responsável	JOAO PAULO SILVA			15 - UF	PE
16 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	ARQUITETO GERALDO PAES, 1194 - PAU AMARELO			16 - CEP	53423885
16 - Município	PAULISTA			17 - UF	PE
18 - Data de Emissão	11 SET 2019			19 - Data de Validade	11 SET 2019

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sinais Clínicos	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE 1ª DDE MAIS DOR EM TRL		
21 - Condições que justificam a internação	PACIENTE CIRURGICO		
22 - Principais Resultados de Exames Diagnósticos	EXAME RADIO X		
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Primária	25 - CID 10 Secundária	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA EXPOSTA DE 1ª DDE	3626	W000	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	9409060638		
29 - Especialidade	30 - Categoria de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Autorizante
CIRURGICA	2	DO CNS	980816257222731
33 - Nome do Profissional Solicitante/Autorizante	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	36 - Data de Emissão
FELIPE MACIEL BELFORT CAMPOS	30/05/2018	DT. 1753-000	08/09/2018 18000

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () Acidente de Trânsito	38 - CNPJ Seguradora	39 - Nº Bônus	40 - Série
37 - () Aut. Trabalho Tipos	41 - CNPJ / Empresa	42 - CNAE / Empresa	43 - CBOB
37 - () Aut. Trabalho Tipos	44 - CBOB	45 - CBOB	46 - CBOB
47 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

48 - Nome do Profissional Autorizador	49 - Cód. Orgão Emissor	50 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	E280000001	
51 - Documento	52 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	53 - Data da Autorização
54 - Data da Autorização	55 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	56 - Data da Autorização

AIH
261810158125-0

Código do Laudo: 421115



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: MANUEL LIMA DA SILVA REG: 113354

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LESTO:

DATA/HORA	
20/3/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HAS +	# ADMISSÃO
DM-	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO COM
ALERG-	FRATURA EXPOSTA EM 5º QDE E DOR EM TNZ E.
17:30	EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CORADO
	AFEBRIL
	EX. FISICO:
	SANGRAMENTO E EXPOSIÇÃO OSSEA EM 5º QDE
	DOR EM TNZ E
	HD: FX EXPOSTA DE 5º QDE
02.494/0001-41	CD: INTERNAMENTO
CAO COBRETORA	
SEGUROS LTDA	
11 SET 2019	
Avenida, Nº 175, SL 902 BL. C	
na Vitor - CEP 50.060-010	
RECIFE-PE	
21-07-18	#507#
	Paciente chegou no 1º DP do
	Unipar Hospital - Atendimento Urg
	com Fratura Exposta do 5º QDE

5.802.494/0001-43
TRAÇÃO COBRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 SEP 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Bom Vista - CEP: 52.060-010

— 100 —

Dr. JAMES M. BROWN
Radio
CRENSHAW 22220

21-07-18

#507#

Placenta anexa no 1.º DP do
embrião completo - introdução ligada
com Fálange Placenta do 2.º DP

05.802-99001-41
TRACAO 764/0001-
DESEJO GONCALVES
TRANSUNION LTDA
DE SEGUROS

24 JUL 1979
RUE DE LAUREN, NY 10017
200 VISA DEPT. 200-1017
RUE DE LAUREN, NY 10017

Pagine vane con B. G. e altri
accanto, non quasi.

CP - Alt. Hospital

- Mantle Taka Splend. 0.5/100

- Lab output Dr. Andrew Flory

Dr. Igor Alencar
Cirurgião de Traumatologia
CRM-PE 26.446



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 20/03/2018 13:37

Nome Paciente: MANUEL LIMA DA SILVA
Cód. Paciente: 113354
Data do Nascimento: 03/09/1960
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0022
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421115
SAME: 100534

Período: 20/03/2018 14:04 - 20/03/2018 14:11

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO UPA DE PAULISTA SENHA 5387483, CONCS. ORIENT.
EUPNEICO, TRAUMA 5º QDE COM FRATURA EXPOSTA APOS COLISAO MOTO - MOTO.
REFERE DOR MIE
HD: FRATURA EXPOSTA 5º QDE.

Observação:

REFERE HAS,
NEGA DM.

Programa sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 82.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL C
Rio Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

REVISADO
NEPI-HMA

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL C
Rio Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL C
Rio Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (X)
Local

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN: 253220-ENG

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/03/2018 14:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 20/03/2018
Hora: 22:28

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 48838
Paciente: 113554
Convênio Atend.: 1

Leito: 800
Dt. Início: 20/03/2018 22:32
Cid Pré-Operatório: 8626
Cid Pós-Operatório: 5626

Sala: 0003 SALA 03
MANUEL LIMA DA SILVA
SUS - INTERNAÇÃO
VERD2-EXTRA
Dt. Fim: 20/03/2018 23:26
FRATURA DE OUTROS DEDOS
FRATURA DE OUTROS DEDOS

Atendimento: 421178
Carteira
Idade: 57 Anos 17 Dias 22 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040035
Convênio: 001
Anestesia: 42
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
SUS - INTERNAÇÃO
LOCAL

Equipe Médica

URGIAO
14366 FABIO NEUMANN KAUFFMAN

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE FALANGE DISTAL DO 4º DDE
INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO
OPERADOR: DR. FABIO KAUFFMAN
1º AUXILIAR: DR. PEDRO CUNHA
INSTRUMENTADOR: NANE
ANESTESIA: LOCAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTEREIS
4. OBSERVO IMPORTANTE LESÃO DE PARTES MOLES EM 4º DDE
5. REALIZADO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0.9%
6. REALIZADO DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO
7. SUTURA COM NYLON 3.0
8. CURATIVO
9. TALA SPLINT

BS: IMPORTANTE LESÃO DE PARTES MOLES. VIGIAR PERFUSÃO E GRANDE RISCO DE NECROSE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Pedro Cunha
Atividade Cirúrgica
04/04/2018

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
11 SET 2018
Rua da Aurora, 1175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
11 SET 2018
Rua da Aurora, 1175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE
DR. FABIO NEUMANN KAUFFMAN
CRM: 14366

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem Resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece Comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada do Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Decerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE GRAVE

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na Fala ()

Aviação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização da Coluna: S () N ()

Antidistúrbio: S () N () Específico: _____

Colarín de Cervical: C () V () O ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

RIQ: _____

Imobilização Cardiorespiratória: S () N ()

Analgesia: S () N ()

Tratamento de Buldão: S () N () Específico: _____

Tratamento de Fluidos Intravenosos: _____

Outras condutas: _____

Observações: _____

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Rio Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA.

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Rio Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

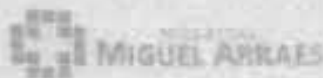
DE SEGUROS LTDA.

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Rio Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE





RECEITUÁRIO

LAVAS M. C. 20

M. C. 20

Parâmetro técnico de estrutura
capota de F3 de 5.000 com
ferramentas extras em pó de 5.000
de 5.000 em 5.000 de 5.000
20103118 apresentando de 5.000
de 5.000 de 5.000 de 5.000
contendo com 5.000 de 5.000
com 5.000 de 5.000 de 5.000
de 5.000 de 5.000 de 5.000

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SA 902 BL. 1
800 Vitor - CEP 50.060-011

RECIBO-01

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 SET 2019
RUA DA AURORA, Nº 175, SA 902 BL. 1
800 VITOR - CEP 50.060-011

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 20/13/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 20/13/2018
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: MANUEL LIMA DA SILVA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura exposta (Acidente de Motocicleta), da F3 da 5ª dedo da Mão esquerda, CI lesão da articulação do ombro + lesão de VENE digital	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): O paciente submetido a CIRURGIA (lavagem + desbridamento + fixação da 5ª dedo (fratura) + Iguaralaxia com CITA da Gama. Paciente submetido a fisioterapia (2-5 dias)	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFETO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER: ☐ SIM ☒ NÃO	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1ª Fratura exposta, CI lesão de VENE digital,
2ª Lesão da articulação do ombro + lesão de VENE digital
3ª Lesão da 5ª dedo da mão esquerda CI de amputação
4ª Lesão da 5ª dedo da mão esquerda CI de amputação
5ª 5ª dedo - Fratura exposta CI lesão de VENE digital

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 6/9/2018
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

6/9/2018
LOCAL: DATA: ASSINATURA E CARIMBO:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Nome: ELMA DE SILVA
CPF: 034.219.434-28
Data de Nascimento: 25/12/1949
Sexo: F
Estado Civil: SOLTEIRA
Profissão: ALFATELA ALFATELA DE SILVA
Assinatura: [Assinatura]
Assinatura do Registrante: [Assinatura]
Assinatura do Registrador: [Assinatura]

Registro de Nascimento
Nº do Registro: 1300643410
Data do Registro: 25/12/1949
Local do Registro: RIO DE JANEIRO

05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRIGIDA
 DE SEGUROS CIDA
 24 JUL 2019
 Rua da Aurora, Nº 125, 5º 502 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRIGIDA
 DE SEGUROS CIDA
 24 JUL 2019
 Rua da Aurora, Nº 125, 5º 502 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



Printed publications
1219478289

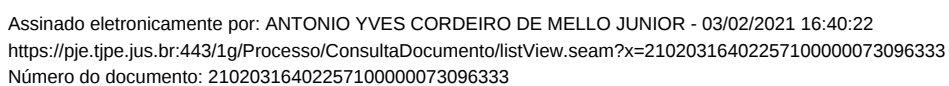
05.802.498/0001-41
TRACAO CORRUTORA
DE SEGURANÇA
11 02004
Rua da Amizade, 101 - 1º andar - 05220-000
São Vicente - SP
Rua da Amizade, 101 - 1º andar - 05220-000
São Vicente - SP
RTE-SP

05-802-994/DOO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA

11 SFT 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 907 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.160-210
RECIFE-PE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

01343507670

DETALHE - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E AVALIAÇÃO DE VEÍCULO

VEÍCULO: 01343507670
PLACA: 01343507670
MARCA: FORD
MODELO: FORD
ANO: 2018
COR: VERMELHA
VALOR: R\$ 1.000,00
DATA: 25/06/2018
LOCAL: BOA VISTA - PE
ASSINADO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CNPJ: 05.802.494/0001-41

SEGURO OBRIGATORIO

EXAMENHO DE PONTO OBRIGATORIO
NÃO - VALOR PARA TRANSFERENCIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

25 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 275, SL 902 BL. E
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

ARUANA SEGUROS
22 MAI 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA

013435307870

DETAN - PE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: 0000000

ANEXO: 0000000

SECURE OBRIGATORIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019
Rua de Almeida, Nº 175, SL 902 BL. E
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
11 SET 2019
Rua de Almeida, Nº 175, SL 902 BL. E
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
11 SET 2019
Rua de Almeida, Nº 175, SL 902 BL. E
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



A Seguradora Lider

Venho demonstrar minha enorme insatisfação, pois foi solicitado por parte da seguradora lider uma documentação existente no processo, a documentação médico hospitalar que informa minha lesão, porém consegui um laudo atualizado para que fosse feita uma reanálise do meu processo. Desde já, agradeço a compreensão e espero que seja atendido conforme tenho direito, com a liberação da minha pericia.

Olinda- PE, 19 de julho de 2018.

MANUEL LIMA DA SILVA

Sinistro: 3180/268123

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
11 SET 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
11 SET 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180420786

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MANUEL LIMA DA SILVA

Data do acidente: 20/03/2018

Seguradora: ARJANA SEGURODORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXAÇÃO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MÉDICO.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL LIMA DA SILVA
RG/CNH/CTPS: 1.922.519.558-RE CPF: 234.259.034.20
End: RUA ARQUITETO JOSÉ GERALDO CASTRO PAZ Nº 1194 P.3,
Rua Amorelo - Paulista / PE.

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PE.

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

PAULISTA .03 de ABRIL de 2018

Manuel Lima da Silva

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO
Rua Paulo da Silva Campos - Olinda e Registrador
Mestre Manoel Manoel de Jesus - OAB/PE nº 10.000.000



Reconheço por autenticidade a firma MANUEL LIMA DA SILVA, Rua PE, Paulista/PE, 03/04/2018 09:03:23, Esc.: 25, 31, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99, 101, 103, 105, 107, 109, 111, 113, 115, 117, 119, 121, 123, 125, 127, 129, 131, 133, 135, 137, 139, 141, 143, 145, 147, 149, 151, 153, 155, 157, 159, 161, 163, 165, 167, 169, 171, 173, 175, 177, 179, 181, 183, 185, 187, 189, 191, 193, 195, 197, 199, 201, 203, 205, 207, 209, 211, 213, 215, 217, 219, 221, 223, 225, 227, 229, 231, 233, 235, 237, 239, 241, 243, 245, 247, 249, 251, 253, 255, 257, 259, 261, 263, 265, 267, 269, 271, 273, 275, 277, 279, 281, 283, 285, 287, 289, 291, 293, 295, 297, 299, 301, 303, 305, 307, 309, 311, 313, 315, 317, 319, 321, 323, 325, 327, 329, 331, 333, 335, 337, 339, 341, 343, 345, 347, 349, 351, 353, 355, 357, 359, 361, 363, 365, 367, 369, 371, 373, 375, 377, 379, 381, 383, 385, 387, 389, 391, 393, 395, 397, 399, 401, 403, 405, 407, 409, 411, 413, 415, 417, 419, 421, 423, 425, 427, 429, 431, 433, 435, 437, 439, 441, 443, 445, 447, 449, 451, 453, 455, 457, 459, 461, 463, 465, 467, 469, 471, 473, 475, 477, 479, 481, 483, 485, 487, 489, 491, 493, 495, 497, 499, 501, 503, 505, 507, 509, 511, 513, 515, 517, 519, 521, 523, 525, 527, 529, 531, 533, 535, 537, 539, 541, 543, 545, 547, 549, 551, 553, 555, 557, 559, 561, 563, 565, 567, 569, 571, 573, 575, 577, 579, 581, 583, 585, 587, 589, 591, 593, 595, 597, 599, 601, 603, 605, 607, 609, 611, 613, 615, 617, 619, 621, 623, 625, 627, 629, 631, 633, 635, 637, 639, 641, 643, 645, 647, 649, 651, 653, 655, 657, 659, 661, 663, 665, 667, 669, 671, 673, 675, 677, 679, 681, 683, 685, 687, 689, 691, 693, 695, 697, 699, 701, 703, 705, 707, 709, 711, 713, 715, 717, 719, 721, 723, 725, 727, 729, 731, 733, 735, 737, 739, 741, 743, 745, 747, 749, 751, 753, 755, 757, 759, 761, 763, 765, 767, 769, 771, 773, 775, 777, 779, 781, 783, 785, 787, 789, 791, 793, 795, 797, 799, 801, 803, 805, 807, 809, 811, 813, 815, 817, 819, 821, 823, 825, 827, 829, 831, 833, 835, 837, 839, 841, 843, 845, 847, 849, 851, 853, 855, 857, 859, 861, 863, 865, 867, 869, 871, 873, 875, 877, 879, 881, 883, 885, 887, 889, 891, 893, 895, 897, 899, 901, 903, 905, 907, 909, 911, 913, 915, 917, 919, 921, 923, 925, 927, 929, 931, 933, 935, 937, 939, 941, 943, 945, 947, 949, 951, 953, 955, 957, 959, 961, 963, 965, 967, 969, 971, 973, 975, 977, 979, 981, 983, 985, 987, 989, 991, 993, 995, 997, 999, 1001, 1003, 1005, 1007, 1009, 1011, 1013, 1015, 1017, 1019, 1021, 1023, 1025, 1027, 1029, 1031, 1033, 1035, 1037, 1039, 1041, 1043, 1045, 1047, 1049, 1051, 1053, 1055, 1057, 1059, 1061, 1063, 1065, 1067, 1069, 1071, 1073, 1075, 1077, 1079, 1081, 1083, 1085, 1087, 1089, 1091, 1093, 1095, 1097, 1099, 1101, 1103, 1105, 1107, 1109, 1111, 1113, 1115, 1117, 1119, 1121, 1123, 1125, 1127, 1129, 1131, 1133, 1135, 1137, 1139, 1141, 1143, 1145, 1147, 1149, 1151, 1153, 1155, 1157, 1159, 1161, 1163, 1165, 1167, 1169, 1171, 1173, 1175, 1177, 1179, 1181, 1183, 1185, 1187, 1189, 1191, 1193, 1195, 1197, 1199, 1201, 1203, 1205, 1207, 1209, 1211, 1213, 1215, 1217, 1219, 1221, 1223, 1225, 1227, 1229, 1231, 1233, 1235, 1237, 1239, 1241, 1243, 1245, 1247, 1249, 1251, 1253, 1255, 1257, 1259, 1261, 1263, 1265, 1267, 1269, 1271, 1273, 1275, 1277, 1279, 1281, 1283, 1285, 1287, 1289, 1291, 1293, 1295, 1297, 1299, 1301, 1303, 1305, 1307, 1309, 1311, 1313, 1315, 1317, 1319, 1321, 1323, 1325, 1327, 1329, 1331, 1333, 1335, 1337, 1339, 1341, 1343, 1345, 1347, 1349, 1351, 1353, 1355, 1357, 1359, 1361, 1363, 1365, 1367, 1369, 1371, 1373, 1375, 1377, 1379, 1381, 1383, 1385, 1387, 1389, 1391, 1393, 1395, 1397, 1399, 1401, 1403, 1405, 1407, 1409, 1411, 1413, 1415, 1417, 1419, 1421, 1423, 1425, 1427, 1429, 1431, 1433, 1435, 1437, 1439, 1441, 1443, 1445, 1447, 1449, 1451, 1453, 1455, 1457, 1459, 1461, 1463, 1465, 1467, 1469, 1471, 1473, 1475, 1477, 1479, 1481, 1483, 1485, 1487, 1489, 1491, 1493, 1495, 1497, 1499, 1501, 1503, 1505, 1507, 1509, 1511, 1513, 1515, 1517, 1519, 1521, 1523, 1525, 1527, 1529, 1531, 1533, 1535, 1537, 1539, 1541, 1543, 1545, 1547, 1549, 1551, 1553, 1555, 1557, 1559, 1561, 1563, 1565, 1567, 1569, 1571, 1573, 1575, 1577, 1579, 1581, 1583, 1585, 1587, 1589, 1591, 1593, 1595, 1597, 1599, 1601, 1603, 1605, 1607, 1609, 1611, 1613, 1615, 1617, 1619, 1621, 1623, 1625, 1627, 1629, 1631, 1633, 1635, 1637, 1639, 1641, 1643, 1645, 1647, 1649, 1651, 1653, 1655, 1657, 1659, 1661, 1663, 1665, 1667, 1669, 1671, 1673, 1675, 1677, 1679, 1681, 1683, 1685, 1687, 1689, 1691, 1693, 1695, 1697, 1699, 1701, 1703, 1705, 1707, 1709, 1711, 1713, 1715, 1717, 1719, 1721, 1723, 1725, 1727, 1729, 1731, 1733, 1735, 1737, 1739, 1741, 1743, 1745, 1747, 1749, 1751, 1753, 1755, 1757, 1759, 1761, 1763, 1765, 1767, 1769, 1771, 1773, 1775, 1777, 1779, 1781, 1783, 1785, 1787, 1789, 1791, 1793, 1795, 1797, 1799, 1801, 1803, 1805, 1807, 1809, 1811, 1813, 1815, 1817, 1819, 1821, 1823, 1825, 1827, 1829, 1831, 1833, 1835, 1837, 1839, 1841, 1843, 1845, 1847, 1849, 1851, 1853, 1855, 1857, 1859, 1861, 1863, 1865, 1867, 1869, 1871, 1873, 1875, 1877, 1879, 1881, 1883, 1885, 1887, 1889, 1891, 1893, 1895, 1897, 1899, 1901, 1903, 1905, 1907, 1909, 1911, 1913, 1915, 1917, 1919, 1921, 1923, 1925, 1927, 1929, 1931, 1933, 1935, 1937, 1939, 1941, 1943, 1945, 1947, 1949, 1951, 1953, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969, 1971, 1973, 1975, 1977, 1979, 1981, 1983, 1985, 1987, 1989, 1991, 1993, 1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021, 2023, 2025, 2027, 2029, 2031, 2033, 2035, 2037, 2039, 2041, 2043, 2045, 2047, 2049, 2051, 2053, 2055, 2057, 2059, 2061, 2063, 2065, 2067, 2069, 2071, 2073, 2075, 2077, 2079, 2081, 2083, 2085, 2087, 2089, 2091, 2093, 2095, 2097, 2099, 2101, 2103, 2105, 2107, 2109, 2111, 2113, 2115, 2117, 2119, 2121, 2123, 2125, 2127, 2129, 2131, 2133, 2135, 2137, 2139, 2141, 2143, 2145, 2147, 2149, 2151, 2153, 2155, 2157, 2159, 2161, 2163, 2165, 2167, 2169, 2171, 2173, 2175, 2177, 2179, 2181, 2183, 2185, 2187, 2189, 2191, 2193, 2195, 2197, 2199, 2201, 2203, 2205, 2207, 2209, 2211, 2213, 2215, 2217, 2219, 2221, 2223, 2225, 2227, 2229, 2231, 2233, 2235, 2237, 2239, 2241, 2243, 2245, 2247, 2249, 2251, 2253, 2255, 2257, 2259, 2261, 2263, 2265, 2267, 2269, 2271, 2273, 2275, 2277, 2279, 2281, 2283, 2285, 2287, 2289, 2291, 2293, 2295, 2297, 2299, 2301, 2303, 2305, 2307, 2309, 2311, 2313, 2315, 2317, 2319, 2321, 2323, 2325, 2327, 2329, 2331, 2333, 2335, 2337, 2339, 2341, 2343, 2345, 2347, 2349, 2351, 2353, 2355, 2357, 2359, 2361, 2363, 2365, 2367, 2369, 2371, 2373, 2375, 2377, 2379, 2381, 2383, 2385, 2387, 2389, 2391, 2393, 2395, 2397, 2399, 2401, 2403, 2405, 2407, 2409, 2411, 2413, 2415, 2417, 2419, 2421, 2423, 2425, 2427, 2429, 2431, 2433, 2435, 2437, 2439, 2441, 2443, 2445, 2447, 2449, 2451, 2453, 2455, 2457, 2459, 2461, 2463, 2465, 2467, 2469, 2471, 2473, 2475, 2477, 2479, 2481, 2483, 2485, 2487, 2489, 2491, 2493, 2495, 2497, 2499, 2501, 2503, 2505, 2507, 2509, 2511, 2513, 2515, 2517, 2519, 2521, 2523, 2525, 2527, 2529, 2531, 2533, 2535, 2537, 2539, 2541, 2543, 2545, 2547, 2549, 2551, 2553, 2555, 2557, 2559, 2561, 2563, 2565, 2567, 2569, 2571, 2573, 2575, 2577, 2579, 2581, 2583, 2585, 2587, 2589, 2591, 2593, 2595, 2597, 2599, 2601, 2603, 2605, 2607, 2609, 2611, 2613, 2615, 2617, 2619, 2621, 2623, 2625, 2627, 2629, 2631, 2633, 2635, 2637, 2639, 2641, 2643, 2645, 2647, 2649, 2651, 2653, 2655, 2657, 2659, 2661, 2663, 2665, 2667, 2669, 2671, 2673, 2675, 2677, 2679, 2681, 2683, 2685, 2687, 2689, 2691, 2693, 2695, 2697, 2699, 2701, 2703, 2705, 2707, 2709, 2711, 2713, 2715, 2717, 2719, 2721, 2723, 2725, 2727, 2729, 2731, 2733, 2735, 2737, 2739, 2741, 2743, 2745, 2747, 2749, 2751, 2753, 2755, 2757, 2759, 2761, 2763, 2765, 2767, 2769, 2771, 2773, 2775, 2777, 2779, 2781, 2783, 2785, 2787, 2789, 2791, 2793, 2795, 2797, 2799, 2801, 2803, 2805, 2807, 2809, 2811, 2813, 2815, 2817, 2819, 2821, 2823, 2825, 2827, 2829, 2831, 2833, 2835, 2837, 2839, 2841, 2843, 2845, 2847, 2849, 2851, 2853, 2855, 2857, 2859, 2861, 2863, 2865, 2867, 2869, 2871, 2873, 2875, 2877, 2879, 2881, 2883, 2885, 2887, 2889, 2891, 2893, 2895, 2897, 2899, 2901, 2903, 2905, 2907, 2909, 2911, 2913, 2915, 2917, 2919, 2921, 2923, 2925, 2927, 2929, 2931, 2933, 2935, 2937, 2939, 2941, 2943, 2945, 2947, 2949, 2951, 2953, 2955, 2957, 2959, 2961, 2963, 2965, 2967, 2969, 2971, 2973, 2975, 2977, 2979, 2981, 2983, 2985, 2987, 2989, 2991, 2993, 2995, 2997, 2999, 3001, 3003, 3005, 3007, 3009, 3011, 3013, 3015, 3017, 3019, 3021, 3023, 3025, 3027, 3029, 3031, 3033, 3035, 3037, 3039, 3041, 3043, 3045, 3047, 3049, 3051, 3053, 3055, 3057, 3059, 3061, 3063, 3065, 3067, 3069, 3071, 3073, 3075, 3077, 3079, 3081, 3083, 3085, 3087, 3089, 3091, 3093, 3095, 3097, 3099, 3101, 3103, 3105, 3107, 3109, 3111, 3113, 3115, 3117, 3119, 3121, 3123, 3125, 3127, 3129, 3131, 3133, 3135, 3137, 3139, 3141, 3143, 3145, 3147, 3149, 3151, 3153, 3155, 3157, 3159, 3161, 3163, 3165, 3167, 3169, 3171, 3173, 3175, 3177, 3179, 3181, 3183, 3185, 3187, 3189, 3191, 3193, 3195, 3197, 3199, 3201, 3203, 3205, 3207, 3209, 3211, 3213, 3215, 3217, 3219, 3221, 3223, 3225, 3227, 3229, 3231, 3233, 3235, 3237, 3239, 3241, 3243, 3245, 3247, 3249, 3251, 3253, 3255, 3257, 3259, 3261, 3263, 3265, 3267, 3269, 3271, 3273, 3275, 3277, 3279, 3281, 3283, 3285, 3287, 3289, 3291, 3293, 3295, 3297, 3299, 3301, 3303, 3305, 3307, 3309, 3311, 3313, 3315, 3317, 3319, 3321, 3323, 3325, 3327, 3329, 3331, 3333, 3335, 3337, 3339, 3341, 3343, 3345, 3347, 3349, 3351, 3353, 3355, 3357, 3359, 3361, 3363, 3365, 3367, 3369, 3371, 3373, 3375, 3377, 3379, 3381, 3383, 3385, 3387, 3389, 3391, 3393, 3395, 3397, 3399, 3401, 3403, 3405, 3407, 3409, 3411, 3413, 3415, 3417, 3419, 3421, 3423, 3425, 3427, 3429, 3431, 3433, 3435, 3437, 3439, 3441, 3443, 3445, 3447, 3449, 3451, 3453, 3455, 3457, 3459, 3461, 3463, 3465, 3467, 3469, 3471, 3473, 3475, 3477, 3479, 3481, 3483, 3485, 3487, 3489, 3491, 3493, 3495, 3497, 3499, 3501, 3503, 3505, 3507, 3509, 3511, 3513, 3515, 3517, 3519, 3521, 3523, 3525, 3527, 3529, 3531, 3533, 3535, 3537, 3539, 3541, 3543, 3545, 3547, 3549, 3551, 3553, 3555, 3557, 3559, 3561, 3563, 3565, 3567, 3569, 3571, 3573, 3575, 3577, 3579, 3581, 3583, 3585, 3587, 3589, 3591, 3593, 3595, 3597, 3599, 3601, 3603, 3605, 3607, 3609, 3611, 3613, 3615, 3617, 3619, 3621, 3623, 3625, 3627, 3629, 3631, 3633, 3635, 3637, 3639, 3641, 3643, 3645, 3647, 3649, 3651, 3653, 3655, 3657, 3659, 3661, 3663, 3665, 3667, 3669, 3671, 3673, 3675, 3677, 3679, 3681, 3683, 3685, 3687, 3689, 3691, 3693, 3695, 3697, 3699, 3701, 3703, 3705, 3707, 3709, 3711, 3713, 3715, 3717, 3719, 3721, 3723, 3725, 3727, 3729, 3731, 3733, 3735, 3737, 3739, 3741, 3743, 3745, 3747, 3749, 3751, 3753, 3755, 3757, 3759, 3761, 3763, 3765, 3767, 3769, 3771, 3773, 3775, 3777, 3779, 3781, 3783, 3785, 3787, 3789, 3791, 3793, 3795, 3797, 3799, 3801, 3803, 3805, 3807, 3809, 3811, 3813, 3815, 3817, 3819, 3821, 3823, 3825, 3827, 3829, 3831, 3833, 3835, 3837, 3839, 3841, 3843, 3845, 3847, 3849, 3851, 3853, 3855, 3857, 3859, 3861, 3863, 3865, 3867, 3869, 3871, 3873, 3875, 3877, 3879, 3881, 3883, 3885, 3887, 3889, 3891, 3893, 3895, 3897, 3899, 3901, 3903, 3905, 3907, 3909, 3911, 3913, 3915, 3917, 3919, 3921, 3923, 3925, 3927, 3929, 3931, 3933, 3935, 3937, 3939, 3941, 3943, 3945, 3947, 3949, 3951, 3953, 3955, 3957, 3959, 3961, 3963, 3965, 3967, 3969, 3971, 3973, 3975, 3977, 3979, 3981, 3983, 3985, 3987, 3989, 3991, 3993, 3995, 3997, 3999, 4001, 4003, 4005, 4007, 4009, 4011, 4013, 4015, 4017, 4019, 4021, 4023, 4025, 4027, 4029, 4031, 4033, 4035, 4037, 4039, 4041, 4043, 4045, 4047, 4049, 4051,

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL LIMA DA SILVA
RG/CNH/CTPS: 1.922.519 SSP-PE CPF: 234.259.034-20
End: PVA: ARQUITETO JOSÉ GERALDO GASTÃO PAZ 121194 P-3

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao SEGURO DPVAT, que figura como vítima: Manuel Lima da Silva

PAULISTA .03 de ABRIL de 2018.

05.802.494/0001-41
THIAGO CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 901 BL. C
50.040-000 - OLINDA - PE

Manuel Lima da Silva

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO

Sal. Paulo de Oliveira Campos - Notário e Registrador

Reconheço por autenticidade a firma MANUEL LIMA DA SILVA, brasileiro, paulista, 03/04/1988, 09:23:23, Gênero: M, 1,314, 1988, 09:23:23, RG: 1.922.519 SSP-PE, CPF: 234.259.034-20, residente e domiciliado em PVA: ARQUITETO JOSÉ GERALDO GASTÃO PAZ, 121194 P-3, Olinda/PE.

AA170238

05.802.494/0001-41
THIAGO CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 901 BL. C
50.040-000 - OLINDA - PE
RECIBO



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL LIMA DA SILVA
RG/CNH/CTPS: 1.922.519.558-86 CPF: 234.259.034.20
End: PVA: ARQUITETO JOSÉ GERALDO GASTRO PAZ NR 1194 P.3

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21 - B, JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018
Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

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

PAULISTA 03 de ABRIL de 2018

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Manuel Lima da Silva
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



Serviço Notarial e Registral - 1º Ofício
Rua Paulo de Vasquez, 100 - Recife - PE

Reconheço por autenticidade a firma MANUEL LIMA DA SILVA, residente em Paulista, 03/04/2018 (Nº 21-25, Sol. 21-25, Torre 21-25) CPF: 234.259.034.20, RG: 1.922.519.558-86, Op. 215, 994.042.700 de 1978, 0077902, DETRAN/PE 03765010380.

AA1770

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0331610/18

Vítima: MANUEL LIMA DA SILVA

CPF: 234.259.034-20

Seguradora: ARJANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/03/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MANUEL LIMA DA SILVA

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

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

MANUEL LIMA DA SILVA : 234.259.034-20

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: 11/09/2018
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/09/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho

