



Número: **0000588-11.2019.8.17.3520**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Triunfo**

Última distribuição : **28/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
TARCIANA LIMA DOS SANTOS (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67918 826	14/09/2020 17:18	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



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, 16 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180506932

Vítima: RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 19/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), TARCIANA LIMA DOS SANTOS

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 tornozelo 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: TARCIANA LIMA DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000002739-1

Conta: 0000017252-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Pag. 01067/01068 - carta_15R - INVALIDEZ



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, retorno 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





ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.
NR. AUTENTICADO D.838.24.068.83E.EC4
CLÍENTE: TARCIANA LIMA DOS SANTOS
AGENCIA: 2739-1 CONTA: 17.252-9
DATA 27/09/2016
NR. DOCUMENTO 27.391.767.600.173
VALOR TOTAL 0,00
VALOR DINHEIRO 0,00
27/09/2016
COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE
273917676
27/09/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:37:32
EM DINHEIRO



009/2018 11:07

fornece de que

MARIA DE LOURDES LIMA DOS SANTOS (não presente no Plantão) - Sexo Feminino - Ma

LIGERDADE - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRAZIL
Endereço Residencial RUA JOAO EVANGELISTA DE MELLO, 289 - CEP: 5 - BAIRRO:

-88642739
Especificidade 11, GRNA IMGRMPLRTO Prossesado MOTORMISTA Tremorres Celulares

BRAZIL Documentos 4785045/SGP/PE (RG) 04586888891 (GNN) Estado Civil SOLTEIRO(A)
Data de Nascimento: 19/01/1963 Naturalidade PRINCIPAL ISABEL / PERNAMBAC
MARCIANO Mae MARIA CORDEIRO DE MAGALHAES Da JOAO NOGUEIRA DOS SANTOS

FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS (presente no Plantão) - Sexo

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

VEICULO: (outros móveis), que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO
NOGUEIRA DOS SANTOS

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

MARIA CORDEIRO DE MAGALHAES (VITIMA)
MARIA DE LOURDES LIMA DOS SANTOS (VITIMA)

JOSÉ NOGUEIRA DOS SANTOS (VITIMA)

RANIELLI NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS (VITIMA)

TRICIA LIMA DOS SANTOS (VITIMA)

FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS (TESTIMUNHA)

JOSÉ ADRIANO CORDEIRO AVELINO (TESTIMUNHA)

GLAICON BARBOSA DE OUVIDRA (TESTIMUNHA)

NÃO HÁ (AUTOR/AGENTE)

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

Fabio ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE SAO JOSE DO EGITO, 01, PE
388 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRAZIL
Ponto de Referencia: PROXIMO A RIACHO DO MEIO
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

que aconteceu no dia 19/8/2018 no período da Tarde

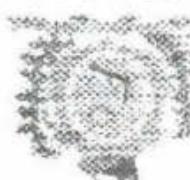
ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado)

11:09

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/09/2018 às

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N. 18E0258001236

DELEGACIA DE POLICIA DA 168ºCIRC DINTER2/20ºDSEC
EGITO - DP168ºCIRC DINTER2/20ºDSEC
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELÉGACIA DE POLICIA DA 168ºCIRC DINTER2/20ºDSEC
SAFECRIM - DEPARTAMENTO NEXO DE
INVESTIGACAO - DNI/DE
ESTADO DE PERNAMBUCO



RECEBIDO

26 OUT 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

file:///C:/Users/FOLIGTA_CIVIL/Info/01.xls

Bolotim de Ocorrência

Bollettino de Giornatico - www.policia.civili.it/mopar

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/09/2020 17:18:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009141718443670000066617405>
Número do documento: 2009141718443670000066617405

Num. 67918826 - Pág. 6

Lançamento - Assinatura do Representante Legal

Campo I - Assinatura do Beneficiário

RECEBIDO

26 OUT 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

卷之二

Triunfo/FCE - 25 de Setembro de 2018.

medicamento para este centro de que a autorização para a realização dessa perícia não significa previsão concordância com a futura avaliação.

com o objetivo de permitir o exame de meia pedida de imobilizado do Seguro DPVAT. Para a cobertura de imobilizamento causada por dano automotivo de terceiros, solicito que seja elaborado o prosseguiimento da análise da minha documentação para a correção da legislação do seguro DPVAT.

O estabelecimento do IMI que atende a regras de acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias

O estabelecimento do IMI que atende a região do Accidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVA, ou

... que esteve no comando do mês que celebra a região do acidente ou da minha residência; ou

Assinhar uma das opções abaixo:

imediatamente ao Seguro DPVAT (Lei nº 9.974), uma vez que esse é o único que possui possibilidade de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização dos peritos da lei, que estão impossibilitados de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização.

Drauziano Gomes dos Santos
CPF do Representante Legal
060.624.864-14
E-mail
drazuano.gomes.dos.santos@granel.com.br
Telefone (DDD)
(87) 3646-1036
Depois que as pessoas da sua rede social se inscreverem na sua loja, elas
receberão uma notificação no seu painel de administração.

REPRESENTANTE LEGAL DA VITIMA

REFRESEN TANIE LEGAL DA VITIMA

Romelely Natália Nagyvári dos Santos
Nome completo da vítima
19/10/2018
Data do Acidente
Cpf da Vítima

declaragão 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 deve 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").

deverá assinar a declaração no campo 2 “Assinatura do Representante Legal”.

E necessario preencher o formulário completo de todos os campos com os dados da VITIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL. Caso seja aplicável sem recursos, O Representante Legal é obrigatório para os seguintes casos:

INFÓRMATE PARA PREENCHIMENTO:

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)

DECRETO-LEI DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12



Data 10/10/14

FLUXOGRAMA

ESTASE JUGULAR	EDEMA DE MAMI	EDEMA DE FACE	EDEMA OUTROS	DEFICIT MOTORFACE	DM MSD	DM MSE	DM MID	DM MIE
----------------	---------------	---------------	--------------	-------------------	--------	--------	--------	--------

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	DOR PRESENTE
BRAÇO E	BRAÇO D	ABDOMÉ
DURAGAO DA DOR	LOCALIZAÇÃO	IRRADIAÇÃO DA DOR
INTENSA	MODERADA	LEVE
DOR TORACICA		

CIANOSE	PALPITAÇÕES	PALIDEZ	SUDORESE
DISPNEIA AOS ESFORÇOS	DISPNEIA EM REPOUSO	DISPNEIA P. NOTURNA	BRADICARDIA
RITMO SINUSAL	TAGUICARDIA		

CONSCIENTE	ORIENTADO	DESORIENTADO	ANSIOSO	CALMO
AGITADO	TOPROSO	COMATOSO	NÃO ATENDE VOZ DE PMANDO	

ACIDENTE DE TRABALHO (SIM /) NÃO
REGUA DE DOR
PA
P
R
T
SpO2
MODERADA
HGT
GLASGOW
GRAVE
PARÂMETROS
INTOLERANCIA/ALERGIA:
DOENÇAS PREEXISTENTES:
RESIDÊNCIA
VIA PÚBLICA
TRABALHO
UNIDADE DE SAÚDE
PROCEDÊNCIA

STUAGAO / QUEDA:
NAME: Rosana Mendes NOITE SÓCIAL
IDADE: 15
CLASIFICACAO VERMELHO (AMARELO VERDE AZUL)
FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

SETOR DE URGENCIA E EMERGENCIA
CLASIFICACAO DE RISCO

HOSPITAL REGIONAL EMILIA CÂMARA
X GERS - AFODADOS DA INGAZIERA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

H.R.E.C

GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

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: 09/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TARCIANA LIMA DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02739-1

CONTA: 000000017252-9

Nr. da Autenticação ADB8AF0619252599



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/09/2020 17:18:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091417184436700000066617405>
Número do documento: 20091417184436700000066617405

Num. 67918826 - Pág. 9

RECEBIDO

26 OUT 2018

SABEMI SEGURADORA S/A



RECEBIDO
26 OUT 2018
SABEMI SEGURADORA S/A

DLDRLL001 V001/2017

Nome	Flávia	Número	1234	Complemento	Próximo à Sua Loja de Informática	Bairro	Gentile	Email	flavia.gentile@agente.com.br
Cidade	Diamantina	Estrada	FE	CEP	56380-000	Telefone comercial (DDI)	56 3800-0000	Telefone celular (DDD)	(84) 3846-1036

Declaro ande, sob as penas da lei e para fins de prova de residencia junta a Seguradora Líder-DPVAL, residir no endereço abaixo.
anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicaria na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Recuso Informar

Pelo exposto, eu **declarado** que declaro que o(a) **defensor(a)** de (ou **advogado(a)**) do(a) **processo** (a) no CPF sob o N**º 041.342.041-56**, na qualidade de Procurador (a) / Intermédia(a) do Beneficiário **Brasileirinha** H. dos Santos **da Silva**, N**º 041.342.041-56**, no CPF sob o N**º 041.342.041-56**, da SMTSP, inscrito(a) no CPF sob o N**º 041.342.041-56**, da Vitrine **Brasileirinha** H. dos Santos **da Silva**, N**º 041.342.041-56**, do símistro de DPVAT cobertura **Brasileirinha** H. dos Santos **da Silva**, inscrito(a) no CPF sob o N**º 041.342.041-56**, da Vitrine **Brasileirinha** H. dos Santos **da Silva**, N**º 041.342.041-56**, conforme determinação da Circular Susp 415/12.

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurado, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no mercado segurado, determinando que todos os documentos de identificação pessoal informados acerca da pessoa e da fiança de renda devem ser documentados e comprobatórios.

Além disso, a renda em forma de prestações de serviços de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da renda em forma de seguros privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada e capitalização e resseguro.

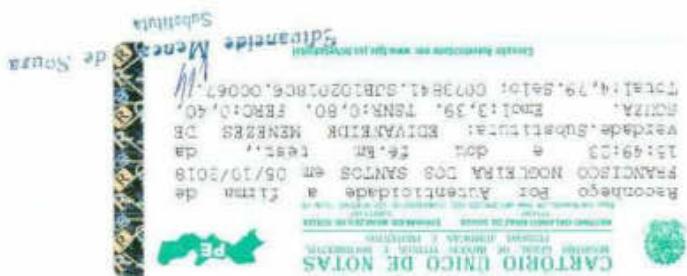
Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, reembolsar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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





Assinatura do Conduktor (caso seja um terceiro que não é a vltima reclamante do sinistro)

RECEBIDO
26 OUT 2018
SABEMI SEGURADORA/S/A

Assinatura do Declarante

Eu, Flávio Henrique das Santas,
RG nº 41785945, data de expedição / /,
Orgão SSP/PE, portador do CPF nº 043.571.094-33, com
domicílio na cidade de Flávio, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
vítima Flávio Henrique das Santas o conductor era
mencionado (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
complemeno _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
Veículo: G/H/Gekanewa Quatrem Laranja
Modelo: Y990
Ano: 1990
Placa: CIT 7398
Chassi: 9BG266RH1L1CD41430
Data do Acidente: Maio/2018
Local e Data: Flávio PE, 25 de Setembro de 2018.

Declaragão do Proprietário do Veículo



BOLETIM DE EMERGÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RECEBIDO

26 OUT 2018

SABEMI SEGURADORA S/A





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/09/2020 17:18:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091417184436700000066617405>
Número do documento: 20091417184436700000066617405

Num. 67918826 - Pág. 15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

Nº 013727865856

VIA: COD. REINAVAM PLANO: EXERCÍCIO:
2 47410E5 2018

FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS
NOME:

TRIUNFO - PE
PLACA/ART./UF: 042 577 034-23

ESPECIE: TIPO: CIVIC
CITY 390 / 22

MARCA/MODELO: HONDA CIVIC
VERANEIO CUSTOM DELUX

CAP/POV./CL: 9B/SOCV CATEGORIA: PARTIC

DATA ÚNICA: 17/10/2018 QUÍTADO

PLACA: 98G256RHLLC0171930
CLASS: 0

ANO/FAB: 1990 ANO/MOD: 1990

ORIGEM/PROD.: ORIGENANTE: A3UL

ANO/PAB: 1990 COR/ALT: 01

PESO: 1100 KG. PESO TOTAL: 1100 KG.

VEIC. GOTA ÚNICA: 10 KM/100Km

PREÇO TOTAL: R\$ 28.000,00

DATA DE PRÓXIMO PAGAMENTO: 30/09/2019

PRÓXIMA OBRAVACÃO: SEM RESERVA

DETALHAMENTO: PREÇO TOTAL: R\$ 28.000,00

VALOR DA TARIFA: R\$ 100,00

SEGURO DE VIDA DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARLHA, A PESSOAS TRANSPORTADAS EM HABO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013727865856 BILHETE DE SEGURO DPVAT

FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS

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

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	29/06/18
VIA	CEP/CNPJ
042 577 034-23	042 577 034-23
REINAVAM	REINAVAM
17 410 64	GM / VERANEIO CUSTOM DELUX
NO CHASSI	NO CHASSI
98G256RHLLC0171930	98G256RHLLC0171930
PRÊMIO TARIFÁRIO	
DETALHADA (R\$)	DETALHADA (R\$)
VALOR DO BILHETE (R\$)	VALOR DO BILHETE (R\$)
SEGURADO FÁZ	SEGURADO FÁZ
PAGAMENTO	PAGAMENTO
COTA UNICA	COTA UNICA
PARCELADO	PARCELADO
VALOR DO BILHETE (R\$)	VALOR DO BILHETE (R\$)
DATA DE OUTPAQ	DATA DE OUTPAQ

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 04.548.490/0001-94

DESPACHO E GUARDA O BILHETE DPVAT
ELA NÃO É DE SORTE OFICIAL

RECEBIDO

26 OUT 2018

SABEMI SEGURODA S/A



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURÓ DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO

vítima Ramelly Batista Boaventura Soares Souza
 DATA DO ACIDENTE 18/08/2018 CPF DA VÍTIMA _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTECDO COM
 AVITIMA É _____

ENDERECO DO PORTADOR Rua da 15 de Novembro
Nº 124 COMPLEMENTO Bairro Centro

CIDADE Luziânia UF PE CEP 56.870-000
 E-MAIL lito.cadol@uol.com.br TELEFONE (84) 3246-1036

MARQUE PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO (CÓPIA AUTÔNOMA) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVA A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE NEXO FAMILIAR
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE NEXO FAMILIAR (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTO DE CONFIRMAÇÃO OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- 26 OUT 2018
RECEBIDO
VALORE DE INDENIZAÇÃO
MORTE = R\$ 15.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRANDEZA DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REembolso ATÉ R\$ 2.700,00 (REembolso), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROMISSADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGAR GRATIS SAC DPVAT 0800 022 1284

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE	RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
DATA _____	DATA _____
IDENTIDADE _____	IDENTIDADE _____
ASSINATURA _____	ASSINATURA _____

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180506932 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 19/08/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: F

Resultados terapêuticos: T

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

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
			Total	0 %
				R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180506932 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 19/08/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

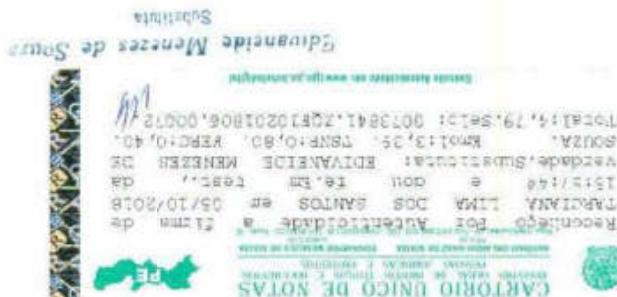
Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MÉDICO DE 21/02/2019.

DANOS

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





(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Daniela Lima dos Santos

Triunfo/PE, 25 de Setembro de 2018.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio meu bastante procurador o ourtorgado acima qualificado, com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de pagamento. Credito de indenização de Sinistro DPVAT, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessario for, assimilar, subscrever esta, dar quitação e praticar em firm, todos os atos de direito, permitindo para prefeito cumprimento desse mandato, da vitima: RAINELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo - PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

OUTORGANTE: RAINELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS, brasileira, estudante, portadora da Certidão de Nascimento nº 13.163, RS, 029, Lívio Soárez, A 66, neste ato representada por sua genitora TARCINA LIMA DOS SANTOS, nº A 66, nesse ato representada por sua genitora TARCINA LIMA DOS SANTOS, brasiliense, solteira, agرicultora, portadora da Cédula de Identidade nº 6697807 SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.624.864-17, ambas residente e domiciliada na Rua João Evangelista de Melo, nº 180, Liberdade, Triunfo/PE, CEP: 56.870-000.

RECEBIDO

26 OUT 2018

PROCURACAO PARTICULAR

SABEM SEGURODORA S/A





Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **TARCIANA LIMA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180506932**
Vitima: **RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS**
Data do Acidente: **19/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180506932**.

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 13534285



Pag. 00135/00136 - carta_01 - INVALIDEZ





Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **TARCIANA LIMA DOS SANTOS**
Nº Sinistro: **3180506932**
Vitima: **RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS**
Data do Acidente: **19/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180506932**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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 13539463

Pag. 01015/01016 - carta_03 - INVALIDEZ



00060508



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/09/2020 17:18:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091417184436700000066617405>
Número do documento: 20091417184436700000066617405

Num. 67918826 - Pág. 22



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, 16 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180506932

Vítima: RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 19/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00123/00124 - carta_02 - INVALIDEZ



00060062

Carta nº 14196229



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/09/2020 17:18:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091417184436700000066617405>
Número do documento: 20091417184436700000066617405

Num. 67918826 - Pág. 23