



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
67918826	14/09/2020 17:18	ANEXO 1	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

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

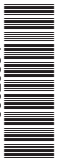
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01067/01068 - carta_15R - INVALIDEZ

00020534





LIDER Seguradora

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 221206 (exceto 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 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 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").

Nome completo da vítima: **Romelly Notória N. dos Santos**

CPF da vítima: **060.624.564-18**

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: **Doraciana Lima dos Santos**

Cidade: **Belém**

Estado: **PA**

CEP: **56.870-000**

Telefone (DDD): **(81) 3846-**

CPF titular da conta: **060.624.564-18**

Endereço: **Rua São Domingos de Melo**

E-mail: **lme.advocacia@gmail.com**

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$ 3.001,00 ATE R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATE R\$ 10.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATE R\$ 3.000,00

☐ ATE R\$ 1.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

BANCO ☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

AGÊNCIA **CONTA** **AGÊNCIA**

CAIXA ECONOMICA FEDERAL (194) **BRASCO (237)** **BANCO DO BRASIL (001)** **ITAI (141)**

CONTA POPUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

AGÊNCIA **CONTA** **AGÊNCIA**

CAIXA ECONOMICA FEDERAL (194) **BRASCO (237)** **BANCO DO BRASIL (001)** **ITAI (141)**

CONTA POPUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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 no:

SABEMI SEGURADORA S/A

RECEBIDO

26 OUT 2018

Local e Data **Belém, 25 de Setembro de 2018**

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário **Doraciana Lima dos Santos**

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

27/09/2018 11:37:32 - BANCO DO BRASIL - 0173
COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO
CLIENTE: TARCIANA LIMA DOS SANTOS
AGÊNCIA: 2739-1
DATA
NR. DOCUMENTO
VALOR DINHEIRO
VALOR TOTAL
NR. AUTENTICAÇÃO
D. 838.2E4.D68.83E.CE4
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.



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

JOAO HA (AUTOR AGENTE)
JOSE ADRIANO CORDEIRO AVELINO (TESTEMUNHA)
GILVAN BARBOSA DE OLIVEIRA (TESTEMUNHA)
FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS (VITIMA)
TARCILMA DOS SANTOS (VITIMA)
RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS (VITIMA)
JOSE NOGUEIRA DOS SANTOS (VITIMA)
PEDRO NOGUEIRA DOS SANTOS NETO (VITIMA)
MARIA DE LOURDES LIMA DOS SANTOS (VITIMA)
MARIA CORDEIRO DE MAGALHAES (VITIMA)

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

Foto ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO, 01, PE
366 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DO RIO/PERNAMBUCO/BRASIL.
Ponto de Referência: PROXIMO A RUA DO MEIO
Local de Fatos: RODOVIA ESTADUAL

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 19/8/2018 no período da Tarde

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/09/2018 às 11:09

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0258001236

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 168ª CIRCUNSCRICAO - SAO JOSE DO
EGITO - DP168-CIRC DINTER2/20-DESEC

RECEBIDO

26 OCT 2018

SABEMI SEGURODORA S/A

Boletim de Conjuntura

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted January 1, 2016. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

Nascimento: 8/2/1978 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 6697867/SDS/PR (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
 Endereço Residência: RUA JOAO EVANGELISTA DE MELO, 288 - CEP: 8 - Bairro: LIBERDADE - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

Feminino Mãe: TARCIANA LIMA DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo: SANTOS Data de Nascimento: 12/6/2003 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Profissão: ESTUDANTE
 Endereço Residência: RUA JOAO EVANGELISTA DE MELO, 288 - CEP: 8 - Bairro: LIBERDADE - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSÉ NOGUEIRA DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA CORDEIRO DE MAGALHÃES Pat. JOÃO DOS SANTOS Data de Nascimento: 13/2/1974 Naturalidade: CONCEIÇÃO / PARAIBA / BRASIL
 Endereço Residência: RUA MUNICÍPIO DE TRIUNFO, 189, RUA PROJETO, LIBERDADE, 198 - CEP: 54088-888 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

PEDRO NOGUEIRA DOS SANTOS NETO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA CORDEIRO DE MAGALHÃES Pat. JOÃO NOGUEIRA DOS SANTOS Data de Nascimento: 29/8/1972 Naturalidade: CONCEIÇÃO / PARAIBA / BRASIL Profissão: AGRICULTOR(A)
 Endereço Residência: RUA JOAO EVANGELISTA DE MELO, 87 - CEP: 8 - Bairro: LIBERDADE - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA DE LOURDES LIMA DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DAMIANA DA CONCEIÇÃO Pat. ANTONIO GALDINO DOS SANTOS Data de Nascimento: 8/1/1958 Naturalidade: PRINCESA ISABEL / PARAIBA / BRASIL
 Endereço Residência: RUA JOAO EVANGELISTA DE MELO, 189 - CEP: 8 - Bairro: LIBERDADE - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA CORDEIRO DE MAGALHÃES (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: EUGÊNIDES ALVES DE MAGALHÃES Pat. EUGÊNIDES CORDEIRO DE MAGALHÃES Data de Nascimento: 14/1/1945 Naturalidade: CONCEIÇÃO / PARAIBA / BRASIL
 Endereço Residência: RUA MUNICÍPIO DE TRIUNFO, RUA PROJETO, LIBERDADE, 198 - CEP: 54088-888 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO HÁ - Razão de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoas de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

JOSÉ ADRIANO CORDEIRO AVELINO (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA CORDEIRO AVELINO Data de Nascimento: 13/10/1978 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL
 Endereço Residência: RUA VICENTE JOSE DOS SANTOS, 33 - CEP: 8 - Bairro: LIBERDADE - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

GILVAN BARBOSA DE OLIVEIRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: OLIVEIRA DE SOUSA BARBOSA Pat. MANOEL BARBOSA DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 8/7/1988 Naturalidade: MAMAIMA / PARAIBA / BRASIL
 Endereço Residência: RUA SÍNDIOS MAFRA, 205 - CEP: 8 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

CAMIONETA VERANEIO CUSTON DELUX (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a) FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS

Categoria/Marca/Modelo: CAMIONETA/GM/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS

Detecção de falsificação de notas
 Valor em dinheiro: R\$ 3,41, TEM R\$ 0,69, Total R\$ 4,10
 Data de emissão: 09/09/2020
 Local: SERRA TALHADA, PERNAMBUCO
 Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/09/2020 17:18:44



[illegible]

B.O. registrado por: EDSON CÂNDIDO DE NASCIMENTO - Matrícula: 3270022

(TESTIMONY)

OLIVAN BARROSA DE OLIVEIRA

Chloron. B. 2. 1. 1.

JOSE ADRIANO CORDEIRO AVELINO
(TESTEMUNHA)

Yong Ma:ne (before 1960s)

(5) **WILLIA**

FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS

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

LOCAL ACIMA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA E RELATOU QUE NA DATA E RESIDENCIA QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, SAIU DA ROBOVIA E CAPOTOU; QUE AS TESTEMUNHAS PRESTARAM AUXILIO E AS VITIMAS FORAM ENCAMINHADAS PARA VARIOS HOSPITAIS DA REGIAO.

Complemento / Observação

Desenho: CANIONETA EM VERNANHEIO CUSTOM DELUX

And a special thanks to 1-800-456-1234 (CompuServe) DIRECT

Phone: 0177398 (PERNAMBUCCO/RIUNFO) Rohayam: 4741064 (Chassi: 980256RHLLC017436

Cor AZUL - Quantidade: 1 (UNIDADE)

THE MICHIGAN POLICE CIVILIAN

Boletim de Ocorrência



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

RECEBIDO

26 OUT 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

Local e Data

25 de Setembro de 2018

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

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 apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à pericia 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 art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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:

Nome completo do Representante Legal: Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF do Representante legal: 060.624.864 - 17

Telefone (DDD): (81) 3846-1036

E-mail: antonio.yves.cordeiro@gnor.com

REPRESENTANTE LEGAL DA VITIMA

Data do Acidente: 19/08/2018

CPF da Vitima

Nome Completo da Vitima: Marcelly Natália Nogueira dos Santos

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VITIMA 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 interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

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)



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

H.R.E.C

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
X GERES - AFOGADOS DA INGAZEIRA
HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

NOME: <u>Ronald Roberto</u>		IDADE: <u>15</u>	
SITUAÇÃO/QUEIXA:			
<u>Acidente de trabalho ocorrido ao cair</u>			
<u>da - 100X40cm</u>			
PROCEDÊNCIA			
RESIDÊNCIA		VIA PÚBLICA	
DOENÇAS PREEXISTENTES:		TRABALHO	
INTOLERÂNCIA/ALERGIA:		UNIDADE DE SAÚDE	
PARÂMETROS			
PA	P	R	T
REGUA DE DOR		SP02	
LEVE		HGT	
MODERADA		GLASGOW	
GRAVE		PESO	
ACIDENTE DE TRABALHO () SIM () NÃO			

CONSCIENTE	ORIENTADO	DESORIENTADO	COMATOSO	ANSIOSO	CALMO
AGITADO	TORPOROSO	DISPNEIA EM REPOUSO	DISPNEIA P. NOTURNA	TAQUICARDIA	BRADICARDIA

RITMO SINUSAL	PALPITAÇÕES	TAQUICARDIA	BRADICARDIA
CIANOSE	PALIDEZ	SUDORESE	

DOR TORÁCICA		MODERADA		LEVE	
DURAÇÃO DA DOR		LOCALIZAÇÃO		IRRADIACÃO DA DOR	
BRÃO E	BRÃO D	ABDOME	ESCÁPULA	MANDÍBULA	TÓRAX POSTERIOR
EM REPOUSO		AOS ESFORÇOS		QUANDO RESPIRA	

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

FLUXOGRAMA	<u>Do</u>
------------	-----------

Data 10/08/14

15 de Agosto
Ela S...

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

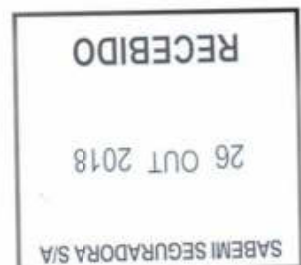
BANCO: 001

AGÊNCIA: 02739-1

CONTA: 000000017252-9

Nr. da Autenticação ADB8AF0619252599





NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Toda Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 711, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50055-002
CNPJ 06.808.520/01-00 | INSC. EST. 0025843-03 | www.cepea.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA: RUA JOÃO EVANGELISTA DE MELO 160

MARIA DE LOURDES LIMA DOS SANTOS

CPF: 045.979.734-43

CLASSIFICAÇÃO: RESIDENCIAL

RESERVAÇÃO: 010837718

UF: PE

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2018

Nº DA NOTA FISCAL: 4002549781

DATA DE VENCIMENTO: 28/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$): 32,34

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
40,0000000	0,808186	32,34

Consumo (kWh): 40,0000000

Consumo FONDAÇÃO TERRA: (087) 3821.1542

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO TÍPO DA	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE CONSUMO	VALOR
ANTERIOR	27/09/18	2734	27/09/18	2734	0	0,00
ATUAL	27/09/18	2734	27/09/18	2734	40,00	32,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Esta nota fiscal é emitida em nome do cliente e tem validade jurídica. O cliente deve manter esta nota fiscal em seu arquivo pessoal. A validade desta nota fiscal é de 12 meses a partir da data de emissão. O cliente deve apresentar esta nota fiscal em caso de reclamação ou contestação. A validade desta nota fiscal é de 12 meses a partir da data de emissão. O cliente deve apresentar esta nota fiscal em caso de reclamação ou contestação.

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34


INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIAS

PERÍODO	VALOR	%
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	2734	27,34
27/09/18	27	



**LIDER**
Seguradora

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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da taxa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Flavio Magalhães de Carvalho (a) no CPF sob o nº 041.542.044 / 56 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ronelly Roberto N. dos Santos inscrito (a) no CPF sob o nº 041.542.044 / 56 do sinistro de DPVAT cobertura Seguro Vida da Vitima Ronelly Roberto N. dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o nº 041.542.044 / 56, conforme

determinação da Circular Susep 445/12;

☒ Declaro Profissão: Advogado Renda: Renda Informar apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço 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>Rua 15 de Novembro</u>		Cidade <u>Juazeiro</u>	Estado <u>PE</u>	Número <u>124</u>	Complemento
Email <u>lms.advogado@gmail.com</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(81) 3846-1036</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81) 3846-1036</u>	CEP <u>55.850-000</u>	

Juazeiro de Outubro de 2018.
Local e Data
Assinatura do Declarante



DLDR.L001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco Nequeira dos Santos,
RG nº 4785945, data de expedição 1/1,
Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 043.577.094-23, com
domicílio na cidade de Limoeiro, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua São Bráulio de Melo, nº 180,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Ronelly Natalio Nequeira dos Santos cujo o condutor era
Francisco Nequeira dos Santos.

Veículo: GM/Vexano Custom Deluxe

Modelo: 1990

Ano: 1990

Placa: CIT7398

Chassi: 9B6266RH LKCD1430

Data do Acidente: 19/08/2018

Local e Data: Limoeiro/PE, 25 de Setembro de 2018.

Assinatura do Declarante

Francisco Nequeira dos Santos



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



RECEBIDO		26 OUT 2018		Médico - Carimbo e CRM:	
Obito às		horas do dia			
Destino do Paciente		Removido para Hospitais		Residência <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Transferido <input checked="" type="checkbox"/>	
Impressão Diagnóstica:		<p>Transtorno de personalidade múltipla com o caráter emocional/loco agitado e agressivo (parcial de tempo-pa)</p>			
Tratamento:		<p>Tratamento com o medicamento 1790K</p>			
Histórico e Exame Físico:		<p>Adolescente, 15, em estado de agitação, com transtorno e parciais de tempo-pa</p>			
Pressão Arterial:		120/80		Peso:	
Temperatura:					
Tipo de Atendimento:		<p>Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/></p>			
End/Fone:		Bairro - Trânsito			
Responsável:		Um (a) responsável de 10 anos			
End:		Um (a) responsável de 10 anos			
Profissão:		Um (a) responsável de 10 anos			
Nome:		Um (a) responsável de 10 anos			
Data e Hora:		19.08.18 às 13:19			
Nº Gortência:		08			
Nº Gortamento:		12.02.2003			

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

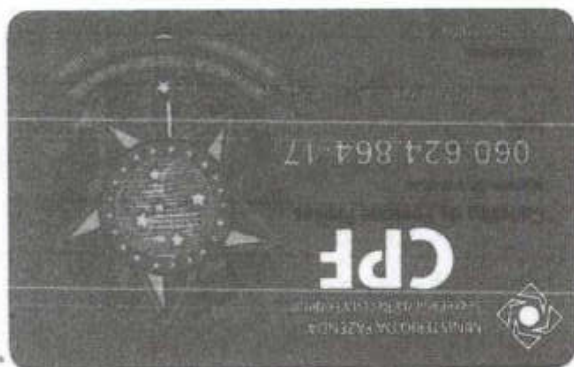


PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SABEMI SEGURODORA S/A

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



RECEBIDO
26 OUT 2018
SABEMI SEGURADORA S/A

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		Nº 013727865856	
VIA COOP. RENAVAM 2 9741089		RANTRO ***** 2018		EXERCÍCIO 2018	
FRANCISCO NOGUEIRA DOS SANTOS					
TRIUNFO-PE		0		0	
CIP / CNPJ 052.577.084-23		PLACA CIT7398		0	
PLACA ANT / UF CIT7398 / PE		CHASSI 98G2885HLLC017430		0	
MIS / CAMIONETA		ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL DIESEL	
GM / VERANEIO CUSTON DELUX		MARCA / MODELO		ANO FAB - ANO MOD 1990 1990	
98 / 90CV		CATEGORIA PARTIC		COB. PREDOMINANTE ABUL	
COTA UNICA 199A 2018 QUITADO		VENC. COTA UNICA 199A 2018 QUITADO		VENC. / COTAS 199A 2018 QUITADO	
PARCELAMENTO / COTAS 199A 2018 QUITADO		PARCELAMENTO / COTAS 199A 2018 QUITADO		199A 2018 QUITADO	
PRÊMIO TAPAFRIO (R\$) SEGURO PAGO		IDP (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
SEM RESERVA		OBSERVAÇÕES		DATA 29/08/18	
TRIUNFO		Charles Andrews Sousa Ribeiro Diretor Administrativo		DATA 29/08/18	

[illegible]



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Ranierielly Natalia Nogueira dos Santos
DATA DO ACIDENTE 19/08/2018 CPF DA VÍTIMA _____
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR Prça 15 de Novembro
Nº 124 COMPLEMENTO _____ BAIRRO Centro
CIDADE Guarapo UF PE CEP 56.840-000
E-MAIL hinc-advocacia@gmail.com TELEFONE (81) 3846-1036

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO 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, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 3.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 032 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____ RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
IDENTIDADE _____ DATA _____
ASSINATURA _____ NOME _____
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

Valoração 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





PROCURAÇÃO PARTICULAR

26 OUT 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

RECEBIDO

OUTORGANTE: RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, estudante, portadora da Certidão de Nascimento nº 13.163, fls. 029, Livro nº A 66, neste ato representada por sua genitora **TARCIANA LIMA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, agricultora, 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.

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.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinar em ficha de autorização de pagamento, Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima: **RANIELLY NATALIA NOGUEIRA DOS SANTOS**.

Triunfo/PE, 25 de Setembro de 2018.

Soriano Lima dos Santos

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Edianeide Menezes de Souza
Substitua

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

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

Nº Sinistro: **3180506932**

Vítima: **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

00020068



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

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

Nº Sinistro: **3180506932**

Vítima: **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

Pag. 01015/01016 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13539463





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

