Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

21/09/2020

Número: **0000214-82.2020.8.17.2930**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Macaparana**
Última distribuição : **29/07/2020**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO (AUTOR)	**EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68307977	21/09/2020 16:52	ANEXO 1	Outros (Documento)

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo **MANCHESTER_V2**

25/02/2018 16:50

Nome Paciente:	EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
Cód. Paciente:	1053277
Data de Nascimento:	25/10/1995
Sexo:	Masculino
Idade:	22
Senha:	FN0032
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	736006

25/02/2018 16:50 - EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:	**AMARELO - URGENTE**
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 HORAS. CAIU SOZINHO. ESTAVA DE CAPACETE. NÃO BATEU A CABEÇA. TRAUMA EM MSD. TEVE TONTURA.
Observação:	NÃO REFERE ALERGIAS
Fluxograma sintoma:	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador(es):	- DOR MODERADA?
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Alergia(s):	-
Sinais Vitais Lidos:	- RÉGUA DE DOR: 7

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja
Graças - Recife/PE CEP: 52.011-040

Acolhido(a) por: EDNA BARBOSA SILVA
Data: 25/02/2018 16:50

celpe neoenergia

Cooperativa Energética de Pernambuco

RITA DE CASSIA DA SILVA
DADOS DO CLIENTE

CPF: 068.187.004-01

AV SINHOZINHO DE QUEIROZ 109

CENTRO/MACAPARANA
MACAPARANA PE
55665-000

B3 COMERCIAL
QUIOSQUE SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADE
Trifásico

2854083017 — 04/2018

27/04/2018 — 22/05/2018

315,65

Consumo kWh(kWh)		250,25
Contribuição Iluminação Pública		65,76
ICMS Subvenção-CDB-NF 000000144-22/01/18		2,62
ICMS Subvenção-CDB-NF 000397128-20/02/18		2,60
Multa por atraso-NF 000000159 - 21/03/18		6,92
Juros por atraso-NF 000000159 - 21/03/18		0,46
Atualização IGPM-NF 000000159 - 21/03/18		0,23
PRÓ-CRIANÇA (061)34 1 0860 0803 031 0869		0,88

TOTAL DA FATURA 315,65

DPAB.E18C.7F4E.F70F.9E1C.B031.4F45.C835

Seguradora LÍDER

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[1] 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 COAF**[2].

[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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Eduardo F. G. F. Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 048.735.444-32, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ednaldo Tavares da S. Filho inscrito (a) no CPF sob o Nº 105.186.204-12, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ednaldo Tavares da S. Filho inscrito (a) no CPF sob o Nº 105.186.204-12, 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 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		Número	Complemento
Rua Geraldo Ferreira Lima		127	casa
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Centro	Timbaúba	PE	55870000
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
Edpvat@hotmail.com	(81)97167948	(81)99163 6662	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Timbaúba, 06 de Junho de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

nt_DRL_001 V001/2017

Dono do Moto

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Maria Imaculada Alves da Cruz,
RG de nº _____, data de expedição __/__/__,
Órgão _____, portador do CPF nº 078.551.124-56, com
domicilio na cidade de Macaparana, no Estado de PE,
onde resido na Zona Rural, Sítio Barreiro de Baixo,
nº s/n, Complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido
com a vitima Edinaldo Tavares da Silva Filho,
cujo o condutor era Edinaldo Tavares da Silva Filho

Veiculo: motocicleta

Modelo: FAN ESI Honda CG Ano 2012

Placa: PEG1295 Chassi: 9C2KC1670CR513827

Data do acidente: 25 / fevereiro de 2018

Local e Data: Timbaúba, 04/06/18

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

RECONHECO

Maria Imaculada Alves da Cruz
Assinatura do Declarante:
(reconhecer firma por autenticidade)

Edinaldo Tavares da Silva Filho
Assinatura do Condutor (Caso seja um terceiro que não a vitima reclamante do sinistro).

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO CESAR AUGUSTO DE FIGUEREDO PEDROSA
Reconhecimento de Firmas - Autenticações - Traslados - Certidões - Procurações - Protestos de Títulos
Rua Dr. Manoel Borges, nº 16 Centro CEP 55.870-000 - Macaparana - Pernambuco

-Reconheço Por Autenticidade a firma de MARIA IMACULADA ALVES DA CRUZ. Macaparana/PE., 23/05/2018 16:02:07. Em testemunho ___ da verdade. CESAR AUGUSTO DE FIGUEREDO PEDROSA - TABELIÃO
Emol 3,99, TSNR R$ 0,80 FERC R$ 0,40 Total 4,79 Selo:007AAB.MIN4201801.02126 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL
ENTREVISTA SOCIAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

NOME: Edenaldo Tavares da Silva Filho

IDADE: 22a RG: 9.600.303 SDS/PE ESTADO CIVIL: solteiro

RESPONSÁVEL: Rita de Cassia da Silva - Id.: 6831185

ENDEREÇO: PE 89, km 37, nº 109 - Macaparana

PONTO DE REFERÊNCIA:

TELEFONE: 996230888 (Pai)

INFORMES:

Paciente veio de macaparana, com trauma no MSD. Fez raio X e foi detectado um cisto no braço que será avaliado. Paciente trabalha como borracheiro, mora com os pais, em casa própria. O pai trabalha como borracheiro (autônomo).

Entrevista realizada c/ a mãe, Rita de Cassia.

Obs.: A autorização foi liberada, pois a mãe e o filho ficaram muito nervosos, em razão da descoberta do cisto e segundo a mãe, será preciso avaliação no Hospital do câncer. A mãe teve que ser medicada, diabética e calmante (prescrito pela sua médica)

ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 716 Loja 5
Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado, Fabiolo Tavares da Silva Filho

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 15 (Quinze) dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico Fratura diafisária D Patologia (Tumor maligno

d) Tratamento Sugerido p/ TRO ortopedia Hospital do câncer

Deverá retornar ao Ambulatório de: _____

Com ____ dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

HGOF — HOSPITAL/AMBULATÓRIO

25/02/18 — LOCALIDADE/DATA

Dr. George Rocha
Ortopedista
CRM-PE 7807-0137

_____ Médico – CRM N.º

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86 DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

130-HGOF

PREFEITURA MUNICIPAL
MACAPARANA
Uma Nova História

Rua Dr. Antonio Xavier, s/n
CEP 55865-000 - Macaparana-PE
CNPJ: 11.361.888/0001-04
Fone: (81) 3639.1156
www.macaparana.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO PARA TRANSPORTE DO PACIENTE

Unidade Mista Joaquim Francisco de Melo Cavalcanti

Nome do Paciente: Edinaldo Tavares da Silva - 21 a

Destino: Otavio

Senha: 537902

Diagnóstico: Fratura de ulna + radio D vitima acidente c/ moto.

REMOÇÃO

Motivo (Registro Detalhado)

Vitima acidente c/ moto com fratura

Assinatura do Médico: Tarlis V. Neto

Nº do CRM: 4428/PE

Data: 25/02/18

Hora da Saída:

DIRETORIA DE SINISTROS
CONTROLE DE SINISTROS
VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP 52.011-040

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA

Visto NEPI 27/02/18 Menu Notificado

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
Atendimento: 736006
Prontuário: 1053277
Data Nasc.: 25/10/1995 **Idade:** 22 **Sexo:** MASCULINO **Cor:** PARDA **Religião:**
CPF: **RG:** **CNS:** 700206995449129
Endereço: PE 89 KM 37 **Nº:** 109
Bairro: CENTRO **Cidade:** MACAPARANA **Estado:** PE
CEP: 55865000 **Fone:** 8196230888 **Celular:**
Acompanhante: **Profissão:**
Nome da Mãe: RITA DE CASSIA DA SILVA
Nome do Conjuge:
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO **Data:** 25/02/2018 16:44 **Médico:** MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: Pont vítima de queda de moto hoje às 13h. Nega TCE em meio de movimento. Queixa de dor em coluna D.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 08 JUN 2018 Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5 Graças, Recife/PE CEP: 52011-040

Exame Físico: **PA:** _____ **FC:** _____ **FR:** _____

Dor e edema na coluna D em região de peso. Afagos encurtamento

Rx: fratura alho nasal? Patológica? Imagem em hipodensidade com ingesta de contraste. Ombro de alho. Lo implante do intrame.

Diag. Provisório:

HD - 1) Fratura alho nasal c/ Patológica?
2) Tumor alho nasal? Outro dano?

Conf. 1) Internar p/ dieta
2) Avaliação da ortopedia oncologia?

Prescrição: **Dieta:** _____

Data		Horário
	Dr. Airton Cassio Neto Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 23970	

14.03.18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Agamenon Magalhães - HAM

RECEITUÁRIO

NOME DO PACIENTE: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
SEXO: Masculino **PRONTUÁRIO:** 42237568
CÓD. ATENDIMENTO: 0000938896
ENFERMARIA:
CLÍNICA: MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E META
DATA DA SOLICITAÇÃO: 29/10/2018

LAUDO MÉDICO

PACIENTE DE 23 ANOS, COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO EM 25/02/18. FICOU INTERNADO NO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EM ACOMPANHAMENTO COM ORTOPEDIA, QUE INDICOU BIOPSIA OSSEA. REFEFE QUEDA DA PROPRIA ALTURA (ESCORREGÃO) COM NOVA FRATURA EM ANTEBRAÇO ESQUEDO, COM USO DE TIPOIA, EM ABRIL DE 2018. REFERE DOR ESPORÁDICA EM COTOVELO DIREITO.

REALIZADOS EXAMES:
26/02/18 TC ANTEBRAÇO DIREITO: PRESENÇA DE TALA GESSADA / FRATURA OBLIQUA DA DIAFISE ULNAR PROXIMAL SEM DESALINHAMENTO SIGNIFICATIVO. RESTANTE NORMAL.

03/03/18 RNM ANTEBRAÇO DIREITO: LESÃO OSTEOLÍTICA INSUFLANTE, NA MEDULA OSSEA, METADIAFISARIA DA ULNA PROXIMAL, ADELGAÇANDO A CORTICAL ÓSSEA, MEDINDO CERCA DE 11CM DE EXTENSÃO LONGITUDINAL COM HIPOSSINAL NA SEQUÊNCIA PONDERADA EM T1 E SINAL HETEROGÊNEO NA SEQUENCIA PONDERADA EM T2, LEVE IMPREGNAÇÃO APENAS PERIFÉRICA AO MEIO DE CONTRASTE PARAMAGNÉTICO (CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO?)
EXISTINDO TRAÇOS DE FRATURAS PATOLÓGICAS NA DIÁFISE E NA METÁFISE ULNAR RELACIONADAS A LESÃO SEM DESALINHAMENTO ÓSSEO SIGNIFICATIVO. NOTAM-SE DUAS PEQUENAS LESÕES OSTEOLÍTICAS COM HIPERSINAL NA SEQUENCIA PONDERADA EM T2 NA DIÁFISE DO TERÇO MÉDIO DA ULNA MEDINDO ATÉ 1,3CM.

07/06/18 CINTILOGRAFIA ÓSSEA: OBSERVA-SE AREA DE HIPERCAPTAÇÃO DO RADIOFÁRMACO DE GRAU MODERADO/ACENTUADO DE ASPECTO INESPECÍFICO COMPROMETENDO O TERÇO PROXIMAL DA ULNA DIREITA/REGIÃO METAEPIFISÁRIA PROXIMAL. NOSSA IMPRESSÃO: ACOMETIMENTO DE TIBIA DIREITA TAMBÉM.

RADIOGRAFIAS DE ANTEBRAÇO: LESOES LITICAS EM EXTREMIDADE PROXIMAL DE RADIO E ULNA DIREITAS COM CORTICAL PRESERVADA.

03/04/18: HISTOPATOLÓGICO DE TUMOR OSSEO DO COTOVELO DIREITO CONCLUSÃO: FRAGMENTOS DE TECIDOS OSSEO E FIBROSO COM ASPECTOS QUE PODEM CORRESPONDER A DISPLASIA OSSEA.

NO MOMENTO, AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA DEFINIÇÃO DE MELHOR ESTRATÉGIA MEDICAMENTOSA.

CID: Q78.1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 17 JUL 2019 Gestor Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 17 JUL 2019 Gestor Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE

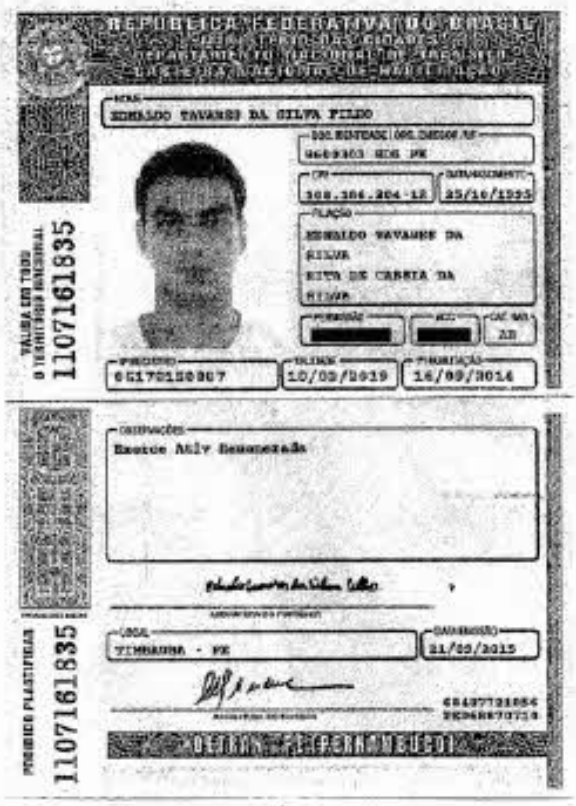
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO Gestor Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE

Dr. Francisco Sandro
Chefe do Serviço de Endocrinologia do HAM
CRM/PE 3502

ITALO SERGIO DA SILVEIRA ARRUDA - CRM: Nº.24239

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO Gestor Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE

Estrada do Arraial, 2223, Tamarineira, Rec
Fone: (81) 3184-1600 / 0800-[illegible]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

NOME: ROMALDO TAVARES DA SILVA FILHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF: 4669303 SDS PE

CPF: 308.386.204-15

DATA NASCIMENTO: 25/10/1935

FILIAÇÃO: ROMALDO TAVARES DA SILVA
RITA DE CARMIA DA SILVA

PERMISSÃO: [redacted]

ACC: [redacted]

CAT. HAB.: AB

NÚMERO: 02170150307

VALIDADE: 10/03/2019

PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 16/09/2014

OBSERVAÇÕES: Exerce Atly Remunerada

LOCAL: TIMBAUBA - PE

DATA EMISSÃO: 21/03/2015

02437721854
DENATRAN

DETRAN - PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1107161835

PROIBIDO PLASTIFICAR

1107161835

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
Nº 013727819297

DENATRAN

CONTRAN

VIA 2 | CÓD. RENAVAM 4640568109 | RENTRC ********** | EXERCÍCIO 2018

NOME
MARIA IMACULADA ALVES DA CRUZ

MACAPARANA-PE

CPF/CNPJ 076 551.184-56 | PLACA PEG1295

PLACA ANT. ********/PE | CHASSI 9C2KC1610CR517827

ESPÉCIE/TIPO PAS. MOTO/BICICLETA | COMBUSTÍVEL ALCO. GASOL.

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI | ANO FAB. 2012 | ANO MOD. 2013

CAP./POT./CIL. 28/14PCC | CATEGORIA PARTIC. | COR PREDOMINANTE VERMELHA

IPVA
COTA ÚNICA IPVA 2018 QUITADO | VENC. COTA ÚNICA | VENC. COTAS 1ª ********** 2ª ********** 3ª **********
CAIXA ÚNICA 1 | PARCELAMENTO COTAS ********** | PRÊMIO TOTAL (R$) | DATA DE PAGAMENTO

SEGURO FACULTATIVO OBRIGATÓRIO
PRÊMIO TARIFADO (R$) | IOF (R$)

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA
CERTIFICADO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

MACAPARANA-PE | DATA 19/02/18

Charles Andrade Souza Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013727819297 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA IMACULADA ALVES DA CRUZ

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

MACAPARANA-PE | EXERCÍCIO 2018 | DATA EMISSÃO 19/02/18

VIA 2 | CPF/CNPJ 076 551.184-56 | PLACA PEG1295

RENAVAM 4640568109 | MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2012 | CATEGORIA 09 | Nº CHASSI 9C2KC1610CR517827

PRÊMIO TARIFÁRIO
PRÊMIO (R$) | DENATRAN (R$) | CUSTO DO SEGURO (R$)
CUSTO DO BILHETE (R$) SEGURO FACULTATIVO | IOF (R$) | TOTAL A SER RECOLHIDO
PAGAMENTO | DATA DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA | PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO SEGURO DE PAZ
SUS NAC. E DE PORTE OBRIGATÓRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP 52011-040

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180263508
Nome do(a) Examinado(a): EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO
Endereço do(a) Examinado(a): AVENIDA SINHORZINHO DE QUEIROZ, 109 - CS - MACAPARANA/PE - CEP 55865-000
Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 9600303 - sds pe - 28/02/2019
Data e Local do Acidente : 25/02/2018 - MACAPARANA/PE
Data e Local do Exame : 30/07/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.
fratura de radio proximal direito

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratado conservadoramente com imobilização local, evoluindo sem complicações.

Não fez fisioterapia.

Alta há cerca de 20 dias.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.
vitima com mobilidade e força preservada do cotovelo direito, sem limitação na força.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [ ] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [ ] Sim [X] Não

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

VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) "Vítima em tratamento" Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal
_____
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal
_____
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal
_____
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal
_____
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.
Vítima em acompanhamento médico por conta de suspeita de displasia óssea, sem nexo, a meu ver, com o trauma.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF : PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180263508 **Cidade:** Macaparana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO **Data do acidente:** 25/02/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de radio proximal direito

Descrição do exame fisico: Vitima com mobilidade e força preservada do cotovelo direito, sem limitação na força

Resultados terapêuticos: Tratado conservadoramente com imobilização local, evoluindo sem complicações. Não fez fisioterapia. Alta há cerca de 20 dias

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame fisico: 30/07/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame fisico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o termino do tratamento que não existem sequelas funcionais e ou anatômicas a serem indenizadas decorrentes do acidente, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

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

Edinaldo

PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Ourtogante: Edinaldo Tavares da Silva Filho, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF de nº 108.186.204-42, residente na Av. Senhorzinho de Queiroz, nº 109, Centro, Macaparana-PE

Outorgado: Eduardo Henrique Gomes Ferreira Lima, brasileiro, casado, RG de número 6.425.924, CPF nº 048.735.444-32, residente na Rua Geraldo Ferreira Lima nº 127, Centro, Timbaúba-PE, CEP: 55870-000.

Pelo presente instrumento particular de mandato a parte que assina, denominada outorgante, nomeia e constitui como procurador o **outorgado acima** qualificado, a quem outorga os poderes para o foro geral, podendo o referido procurador atuar em qualquer empresa relacionada a Seguro DPVAT, a fim de lhe representar e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para: Iniciar e acompanhar processo de concessão de benefícios junto ao DPVAT.

Poderes Especiais: o outorgado está autorizado no desempenho do mandato a exercer os seguintes poderes especiais.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Timbaúba, 04 de Junho de 2018.

RECONHECO

Edinaldo Tavares da Silva Filho

(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO CESAR AUGUSTO DE FIGUEREDO PEDROSA
Reconheço Por Autenticidade a firma de EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO Macaparana/PE, 23/05/2018 16:02:35. Em testemunho da verdade. CESAR AUGUSTO DE FIGUEREDO PEDROSA - TABELIÃO
Emol:3,99, TSNR R$ 0,80 FERC R$ 0,40 Total 4,99 Selo:007244B.0PE0201801.02127 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205184/18

Número do Sinistro: 3180263508

Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Data do acidente: 25/02/2018

CPF: 108.186.204-12

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 19/03/2019	Data do cadastramento: 19/03/2019
Nome: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA	Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 048.735.444-32	CPF: 492.294.514-87
EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA	Marta Marinho dos Santos

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

Aos Cuidados de:	**EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**
Nº Sinistro:	**3180263508**
Vitima:	**EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**
Data do Acidente:	**25/02/2018**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180263508.**

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

Pag. 0102501026 - carta_01 - INVALIDEZ

00020513

Carta nº 12946662

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

Aos Cuidados de:	**EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**
Nº Sinistro:	**3180263508**
Vitima:	**EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**
Data do Acidente:	**25/02/2018**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180263508**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência ilegível

A documentação deve ser entregue na **GENTE 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. 00/09/00/710 - carta_03 - INVALIDEZ

00060306

Carta nº 12946705

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de:	**EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**
Nº Sinistro:	**3180263508**
Vitima:	**EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**
Data do Acidente:	**25/02/2018**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180263508**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **GENTE 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. 010/901000 - carta_03 - INVALIDEZ

00040940

Carta nº 13385595

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, 21 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180263508
Vítima: **EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**
Data do Acidente: **25/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

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

Documentação médico-hospitalar incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00059/00060 - carta_03 - INVALIDEZ

000/0430

Carta nº 14085142

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, 23 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180263508 **Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**

Data do Acidente: 25/02/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

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. 00015/00016 - carta_02 - INVALIDEZ

000/0258

Carta nº 14614016

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

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180263508 **Vítima: EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO**

Data do Acidente: 25/02/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDNALDO TAVARES DA SILVA FILHO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0197/019/0 - carta_04 - INVALIDEZ

00008989

Carta nº 14650644

Seguradora LÍDER

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 (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 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 ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	108.186.204-12	Edvaldo Tavares da S. Filho

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Edvaldo Tavares da Silva Filho		CPF titular da conta: 108.186.204-12	Profissão: recuso
Endereço: Rua. Linhozinho de Queiroz		Número: 109	Complemento: casa
Bairro: Centro	Cidade: Jaquepararo	Estado: PE	CEP: 55865-000
E-mail: edvpvat@hotmail.com			Telefone (DDD): (81) 9716 7948

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 do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [x] RECUSO 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

[x] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- [ ] BRADESCO (237)
- [x] BANCO DO BRASIL (001)
- [ ] ITAÚ (341)
- [ ] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 2257 DV 8 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO. 18.980 DV 4 (Informar dígito se existir)

[ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: NRO.
AGÊNCIA NRO. DV (Informar dígito se existir)
CONTA NRO. DV (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados informados 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.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 08 JUN 2018 Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 Loja 8 Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Jaquepararo 06 de Junho de 2018
Local e Data

X Edvaldo Tavares da Silva Filho
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

Edmaldo tavares Silva Filho

CTSBS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
07/06/2018 Autoatendimento 08:39:51
044E7281 0156

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM POUPANÇA - DINHEIRO

FAVORECIDO EDMALDO TAVARES SILVA FH
AGENCIA 2257-6
CONTA 18.988-4
PERIODO 91
VALOR *
NR. ENVELOPE

Agendado em 07/06/2018, na Agencia 0257-4.

DECLARO RECONHECER O ACEITE AOS DIREITOS CREDITOS EM POUPANÇA EFETUADOS A PARTIR DE MAIO/2012 ESTARÃO DESCRIPTIFICADOS PELA MEDIDA PROVISÓRIA 567/2012

AVISO: SUJEITO A CONFERENCIA

Depósitos realizados durante o expediente bancário serão conferidos e processados a partir das 23:59 do mesmo dia. Após o expediente bancário, aos sábados, domingos e feriados, até as 23:59 do próximo dia útil subsequente.

Se houver divergência no valor depositado, o envelope será processado pelo valor apurado. Envelopes vazios não serão abertos e permanecerão disponíveis por 30 dias na agência onde foi depositado, para retirada.

Acompanhe o processamento do seu depósito no sítio BB na opção "Consulta Envelope".
Ombudsman BB / www.bb.com.br / Canal Eletrônico
Central de atendimento BB: 4004-0040
Capitais e regiões metropolitanas
ou 0800-729-0040 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento, entre outras informações.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Boletim de Ocorrência

Elo/HCS/Ocorr Policial [illegible]

448983
0205184/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 02ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA - DP/02ºCIRC DIAT/RM/PE/BRASIL

BO: ETNT DE OCORRÊNCIA Nº [illegible]

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/07/2018 às 12:16

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL [illegible] no dia [illegible] no [illegible] TUCK

[illegible] MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL
[illegible]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

[illegible]
MARIA MAGDALENA ALVES DA SILVA [illegible]

[illegible] EDNALDO TAVARES DA SILVA

Qualificação dos envolvidos(s) em ocorrência

EDNALDO TAVARES DA SILVA (PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO) - Sexo: Masculino - Mãe: RITA DE CÁSSIA DA SILVA - Pai: EDNALDO TAVARES DA SILVA [illegible] MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL [illegible]
[illegible]
[illegible] CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO

EDNALDO (PRESENÇA DE [illegible]) - Sexo: Masculino - Mãe: RITA DE CÁSSIA DA SILVA - Pai: EDNALDO TAVARES DA SILVA [illegible] MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL
[illegible] MUNICÍPIO DE MACAPARANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA MAGDALENA ALVES DA SILVA (Depreciação de [illegible]) [illegible] MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL
[illegible] MUNICÍPIO DE MACAPARANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

Qualificação dos envolvidos(s) [illegible]

NEXO (DE CAUSA) [illegible] MARIA MAGDALENA ALVES DA SILVA [illegible] EDNALDO TAVARES DA SILVA
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

01/06/2018 11:59

file:///C:/Users/Policia Civil/Desktop/Zimil DOU/Preview.html

Boletim de Ocorrência

Complemento / Observação

O SENHOR EDNALDO TAVARES COMPARECEU A ESTA DEPOL E RELATOU QUE QUANDO ESTAVA DIRIGINDO A MOTO DE DONA MARIA BRANCA ANA, NO CENTRO DE MACAPARANA, ESTA DIRIGIU-SE A SUA CASA, DE REPOLHO E CAIU QUE PROVOCOU UMA FRATURA NO SEU PÉ ESQUERDO. QUE TEM SEGURO DA MOTO, ACIDENTE AO BAIRRO DA ALVORADA.

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

Edinaldo Tavares da Silva Filho

EDNALDO TAVARES DA SILVA
(NOME) Edinaldo Tavares da Silva Filho

EDNALDO
(AUTORIDADE/AGENTE)

Este registro foi realizado por meio de videoconferência. Testemunha: Presente

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

0205184/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 052ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA -
DP52ªCIRC DINTER1/M1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0142000453**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/06/2018** às **12:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **26/2/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1** - Bairro: **CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EDNALDO (AUTOR \ AGENTE)
MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA (OUTRO)
EDNALDO TAVARES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrencia:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse de(a) Sr(a): EDNALDO TAVARES DA SILVA

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

EDNALDO TAVARES DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA DE CÁSSIA DA SILVA** Pai: **EDNALDO TAVARES DA SILVA** Data de Nascimento: **28/10/1988** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **RG 7846[illegible]7 (DMH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 988503228**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 109, PE-89, KM 27 - CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

EDNALDO (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA DE CÁSSIA DA SILVA** Pai: **EDNALDO TAVARES DA SILVA** Data de Nascimento: **28/10/1988** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA IMACULADA ALVES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDNALDO TAVARES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **DEB1298** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **4849661195** Chassi **9C2KC0167GR017527**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOL/GNV**

Complemento / Observação

O SENHOR EDNALDO TAVARES COMPARECEU A ESTA DEPOL E AFIRMOU QUE QUANDO ESTAVA GUIANDO A MOTO DE DONA MARIA IMACULADA, NO CENTRO DE NAZAPARANA SE DIRIGINDO A SUA CASA, DERRAPOU E CAIU QUE PROVOCOU UMA FRATURA NO SEU OSSO (RADIO DIREITO) EM UMA CURVA EM DIREÇÃO AO BAIRRO DA ALVORADA.

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

EDNALDO TAVARES DA SILVA
(VITIMA)

EDNALDO
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **ITALO BRUNO MALTEZ FARIAS COSTA** - Matrícula: **3122556-8**

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA
OPAN
CONFERE COM O ORIGINAL
10 SET 2018
Centro Segurança SIA
Av. Rio Branco, 115 Loja 5
Lucas - Recife/PE CEP: 50070-040

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE TURNO

Seguradora LÍDER

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	CPF da Vítima	Data do Acidente
Ednaldo Tavares da S. Filho	108.186.204-12	25/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Ednaldo Tavares da S. Filho	108.186.204-12
Email	**Telefone (DDD)**
Ehdpcat@hotmail.com	(81) 9716-1948

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 6º 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 indenização do DPVAT, médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52.011-040

Pimbaúba, 06 de junho de 2018
Local e Data

Ednaldo Tavares da Silva Filho
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

11.001 V001/2017